22500133628

Digitized by the Internet Archive
in 2021 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s3362id1396911

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll. No.	

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der speciellen

Pathologie u. Therapie der Jahre 1841 und 1842.

Von Dr. OESTERLEN, Privatdoc. d. Medic. in TUEBINGEN.

III.

Bericht über die krankhaften Veränderungen der äusseren Hautdecken.

Um das Neue, welches uns die zwei letzt verflossenen Jahre in Bezug auf die Krankheiten der Haut, — in dem Sinne, in welchem sie einmal als solche allgemein gelten, — gebracht haben, in gedrängter Uebersicht zusammenstellen zu können, müssen jene Affectionen in einer gewissen Ordnung aneinandergereiht dem Leser vorgeführt werden. Mit andern Worten — Ref. muss dieselben in den Cadre eines Systems eingetheilt darzustellen suchen. Da diess in einer systematischen Ordnung geschehen wird, welche von den bisher aufgestellten mehr oder weniger abweicht, so hat Ref. damit seine Ueberzeugung ausgesprochen, — welche freilich fast alle Dermatologen theilen, — dass die früheren Systeme ihren Zweck nur unvollkommen erreichten. Auch die neueste Zeit hat mehrere derselben zu Tage gefördert, welche in den Bereich des vorliegenden Berichts fallen. Indem Ref. diese systematischen Versuche in ihren leitenden Grundsätzen darstellt und ihren Gehalt prüft, werden sich die Gründe von selbst an die Hand geben, welche das oben ausgesprochene Urtheil gehörig motiviren dürften. Von jenen soll daher *zuerst* die Rede seyn. Ihnen wird die Betrachtung der *einzelnen Affectionen* folgen, deren Pathogenie oder Nosographie irgend eine Bereicherung oder Bestätigung erfahren hat, mit Anhang der mehr oder weniger trivialen Casuistik. Zuletzt sollen diejenigen Schriften erwähnt werden, welche *rein Therapeutisches* brachten.

A. Systematische Werke und Versuche.

Von allen Eintheilungsmomenten, welche bei einer Classification der Hautalterationen überhaupt möglich sind, wurden mehrere in der neuesten Zeit in Anwendung gebracht. Theils sind es blosse Modificationen früherer, wie der *Plenck-Willan*'schen Classi-

fication, — theils können sie als wesentlich neue gelten, wie sie wenigstens früher nie in ähnlicher Ausdehnung und formeller Vollendung zur Ausführung kamen. Zu diesen letzteren zählt Ref. diejenigen Versuche, welche entweder das *physiologisch-anatomische*, — oder aber das *aetiologische* Moment zur Basis der Classification erwählten, und daher als anatomische und aetiologische Systeme bezeichnet werden können. Das erstere repräsentiren in Deutschland *Rosenbaum, Lessing,* in England *Erasmus Wilson;* das letztere *Fuchs,* in Frankreich *Baumès.*

Die ältere Classification nach *Willan* herrscht noch vor in allen Ländern, zumal bei den Dermatologen in Frankreich und Grossbritannien; sie vereinigt, trotz ihrer bedeutenden Mängel, auf der andern Seite so manche Vortheile, sie ist sammt ihrer ganzen Nomenclatur einmal so sehr eingebürgert, dass reactionäre Versuche nur mit grosser Vorsicht und ohne grosse Hoffnung auf Erfolg unternommen werden können; besonders aber hat man sich zu hüten, durch Aufstellung einer neuen Nomenclatur die sprachliche Verwirrung zu vermehren. — Der Credit jenes Systems scheint übrigens im Sinken begriffen. In den zwei letzt verflossenen Jahren erschien kein selbstständiges Werk über die Krankheiten der Haut, welches *Willan's* Systematik zu Grunde gelegt hätte; als das einzige der Art könnte höchstens das Werk von *Giraudeau de St. Gervais* (1.) angeführt werden, welches jedoch vermöge seiner ganzen Anlage und seines durchaus unbedeutenden Inhalts wegen hier keine weitere Berücksichtigung finden kann. — Ausser diesem gleichsam passiven Misstrauen gegen *Willan's* Methode hatte sie auch manche active Angriffe zu erfahren. Diese giengen nicht blos von denen aus, welche eine Systematik nach ganz andern Principien durchzuführen suchten, wie *Baumès, E. Wilson,* sondern auch von Solchen, die zwar jenes künstliche System nicht abzuschütteln wagten, nichts destoweniger aber seine Fesseln nur mit einigem Missbehagen ertragen wollen. So folgt *Devergie* (2.) wie alle seine Collegen an *St. Louis* in Paris der Classification nach den elementären Formen, unter denen die Alterationen der Haut zu erscheinen pflegen, ist aber überzeugt, dass zu einer Diagnose nach jenem Princip vor Allem der Anblick der primären Eruptionsform selbst wesentlich nothwendig ist, und da sich die Möglichkeit zur Realisirung dieser Bedingung bekanntlich relativ selten bietet, so folgt daraus unmittelbar, dass *Devergie* jene Classification in den meisten Fällen für ungenügend finden musste. Er giebt sich daher alle Mühe, aus den secundären Veränderungen der Eruptionen auf die früher vorhandenen Elementarformen schliessen zu lassen, und auf diese Weise die Diagnose festzustellen. —

An einem andern Orte gibt *Devergie* (3.) eine Skizze seiner Modification des *Willan*'schen Systems. Er bringt die Hautaffectionen in 12 Ordnungen unter; die ersten sieben umfassen die Exantheme, die vesiculösen, bullösen, pustulösen, papulösen, squammösen, tuberculösen Formen; die *achte* Ordnung der Hämatosen bildet die Purpura, die *neunte* die Dyschromatosen (Acromie, Chloasma), die *zehnte* die Végétantes (Favus), die *elfte* die Syphiliden; die *zwölfte* endlich umfasst die fremden Körper, Parasiten u. s. f. — *Devergie* trennt somit Purpura von den Exanthemen, und die Aufstellung der zehnten Familie ist eine Concession zu Gunsten der *Gruby*'schen Entdeckungen, auf welche wir unten zu sprechen kommen.

Gibert (4.) scheint gleichfalls mit dem Classificationsprincipe *Willan's, Biett's* unzufrieden, und *Cazenave* (5), der eine Reihe von Abhandlungen über einzelne Gruppen von Hautaffectionen lieferte, weicht da und dort von *Willan* und seinem früheren Lehrer *Biett* ab. Er sucht manche derselben auf natürlichere Weise zusammenzustellen, spricht z. B. über Malad. de la peau hémorrhagiques, — accompagnées de prurit etc. Manche Species und Varietäten lässt er eingehen, und stellt sie mit früher gesonderten zusammen. — Ein Anonymus in England (6.) greift die Systematik der Hautaffectionen überhaupt, besonders aber die von *Willan* und *Bateman* an. Die Maculae seien gar keine Krankheiten, die Bezeichnung „Tuberkel" passe schon desshalb nicht, weil man in der Pathologie bereits ganz andere Dinge mit demselben Worte bezeichne. Die Termini — Papeln, Pusteln, Vesikeln u. s. f. seien für die blosse Beschreibung, für das rein graphische Interesse passend genug, taugen aber nicht als Basis einer Classification, — weil die oberflächlichen Symptome einer Affection in keinen Bezug zu deren Ursachen und innersten Natur stehen, — auf das therapeutische Verfahren keinen Einfluss äussern können. Bei ein und derselben *Willan*'schen Ordnung stünden die heterogensten Dinge friedlich bei einander, contagiöse Krankheiten neben nichtcontagiösen, die bedeutsamsten, constitutionellen Leiden neben wahren Bagatellen, — während andererseits höchst verwandte Krankheiten weit auseinandergerückt sind. Das künstliche Eintheilungsmoment gewähre überdiess nicht

einmal gehörige Sicherheit, indem eine heute papulöse Eruption, morgen eine vesiculöse, späterhin eine pustulöse seyn könne u. s. f. —

Dass die *Willan*'sche Classification diese und manche andere Mängel habe, unterliegt wohl keinem Zweifel; es fragt sich nur, ob auf anderen Wegen bessere Resultate zu hoffen stehen? — Auch *Wunderlich* (7.) erhebt Zweifel gegen den Nutzen unserer heutigen Systematik; er stützt sich hiebei besonders auf die ganz verschiedenen Elementarformen, unter welchen die Haut bei ein und demselben Individuum afficirt erscheinen kann, die also alle in ähnlichen aetiologischen Momenten ihre Quellen finden mussten. — Wenn übrigens Derselbe vor allen Neuerungen in der Terminologie warnt, so werden die gerügten Uebelstände, wollen wir anders seinem Rathe folgen, nie sich bessern lassen, vielmehr scheint gerade Vereinfachung, Verpönung aller kleinlichen Specification, Reduction des unendlich Zersplitterten und Erkünstelten auf gewisse Hauptformen dringend nothwendig. Auch dürfte es als ein etwas mageres Resultat erscheinen, wenn W. am Ende „nur dahin gewirkt" wissen will, „dass Niemand wähne, es seien allemal unter solchen Benennungen für sich bestehende, scharf begrenzte, eigene Krankheiten zu verstehen." Ein solcher Wahn findet sich wohl fast nirgends, ausser vielleicht bei dem Anfänger, der das erstemal seinen *Bateman* in die Hand nimmt.

Unter den *neueren* Classificationsversuchen, welche schon oben erwähnt wurden, verdient die nach anatomisch-physiologischen Principien bei weitem die höchste Beachtung. Obschon bereits in früheren Zeiten ein *Jackson* u. A. bei ihren Classificationen von denselben leitenden Grundsätzen ausgiengen, so konnten doch erst die neueren Entdeckungen über die feineren Structurverhältnisse der Cutis und Epidermis, über die Drüsenapparate und Haarbälge der äusseren Hautdecken einen solchen Versuch wenigstens möglich machen. Die genaueren Untersuchungen eines *Weber, Eichhorn, Wendt, Purkinje, Gurlt, Henle* u. A. bereiteten die Möglichkeit vor, die anatomischen Elemente der Haut und ihrer verschiedenen Alterationen zur Basis einer Classification zu nehmen und somit von dem mehr accidentellen, äusseren Habitus der Eruptionsformen abzusehen, oder doch denselben auf seinen wahren Werth herabzusetzen. —

Rosenbaum vor Allen war es, der schon vor Jahren auf eine genauere Untersuchung der bei den Hauteruptionen afficirten Gewebtheile der Cutis, auf eine bessere Würdigung des eigentlichen Zweckes derselben drang, und diess im vorigen Jahre (8.) noch dringender wiederholte, auch bereits dahin einschlagende positive Untersuchungen zu benützen vermochte. — *J. G. Lessing*, sein Schüler, schrieb schon 1841 über die krankhaften Veränderungen der Cutis und insbesondere der sogenannten Talgdrüsen eine jener seltenen Inaug. Dissertationen, die ihres positiven Gehaltes wegen auch dem Erfahreneren Belehrung und Interesse bieten (9.). Im Interesse des Lesers mögen hier die wichtigsten Resultate ihrer Forschungen in Kürze zusammengefasst werden. — *Rosenbaum* und *Lessing* scheinen bei ihrer Untersuchung der verschiedenen Formen von Hauteruptionen vorzugsweise die sogenannten Talgdrüsen ins Auge gefasst zu haben. Sie verwerfen die sonst häufige Ansicht, dass jene Formen als Neubildungen zu betrachten seien, dass z. B. Vesikate durch Absatz einer serösen Flüssigkeit unter der Epidermis, Pusteln durch die Bildung von Eiter unter derselben entstehen sollten, welche nur die Epidermis in die Höhe heben. Vielmehr kommen die Formen von Papeln, Vesikeln, Pusteln, Knoten (Tuberkeln) blos durch Alteration der Talgdrüsen und der dieselben unmittelbar umgebenden Gebilde zu Stande, und nur allein die Miliariabläschen sollen durch Affection der Mündungen der Schweisscanäle hervorgebracht werden. — Der Entstehung von Papeln liegt eine gesteigerte Secretion auf der innern Fläche der Talgdrüsen zu Grunde; die abgestossenen Epithelialzellen (?), wie das flüchtige Plasma häufen sich innerhalb des Balges an, weil sie nicht mit derselben Intensität nach aussen entleert werden können, als sie sich bilden; der Balg ragt daher als ein Knötchen über das Niveau der Haut empor. Die Gefässnetze, welche die Talgdrüsen umspinnen, werden congestionirt, mit Blut reichlicher injicirt, und so entsteht der rothe Halo oder Hof. — Wird die Excretion wieder frei, so sinkt der angeschwollene Drüsenbalg wieder zusammen, das auf die Oberfläche der Haut ergossene Secret trocknet ein und bildet so grössere oder kleinere Schuppen. (Desquamatio, Furfuratio). Bleibt es bei einer Congestionirung des Drüsenbalgs, ohne weitere Veränderungen, so entstehen die kleinen Rippchen (Stigmata), — findet dasselbe an mehreren Drüsen zugleich statt, so fliesst die Röthe zusammen, es entstehen die sogenannten *Maculae*. — *Knoten* oder *Tuberkeln* bilden sich dadurch, dass in den Drüsenbälgen ein

consistenteres Secret sich anhäuft, wodurch dieselben ausgedehnt werden und als mehr oder weniger grosse und feste Körperchen erscheinen, wie diess z. B. bei Acne der Fall ist. — Sammelt sich das Secret nur allmälig und in längeren Zeitperioden an, so schmelzen nach und nach alle Läppchen der Drüse in *einen* Sack zusammen, seine Wandungen verdicken sich, und stellen so die sogenannten *Balggeschwülste* dar. Der Ausführungsgang der Drüse ist gewöhnlich obliterirt, zuweilen jedoch lässt er sich als dunkel gefärbter Punct auf der Oberfläche unterscheiden und das Contentum des Balges kann ausgedrückt werden, — wie z. B. die sogenannten Comedonen. — Die Irritation des Balgs und der ihn umgebenden Theile kann auch einen höheren Grad erreichen, es entsteht Phlogose, Eiterbildung, und damit ist die Bildung von Pusteln, Furunkeln gegeben, was bekanntlich bei *Acne* häufig genug der Fall ist. Füllt sich der Drüsenbalg mit einer eigenthümlichen Substanz, exulceriren seine Wandungen, so soll *Lupus* entstehen (*Lessing*). Die gewöhnlichen *Pustel-* und *Vesikelformen* kommen dadurch zu Stande, dass der Ausfluss des vermehrten, wässrigen Secrets der Talgdrüsen (bei Miliaria — der Schweissdrüsen) gehindert ist; im Anfang sind sie fast immer getellt. — Wird auch in der Umgebung der Talgdrüsen von den Blutgefässen mehr Serum ausgeschieden, oder werden mehrere neben einander liegende Drüsen zugleich auf die obige Weise afficirt, so löst sich die Epidermis in grösserem Umfange los, es bilden sich *Bullae*. — Ueber die cellulösen Pusteln und Bläschen bei Variola und Vaccine stellten *Rosenbaum* und *Lessing*, wie es scheint, nur wenige und unvollständige Untersuchungen an, der Letztere blos an alten Alcoholpräparaten. Die solide wulstartige Masse, welche in die Höhlung der Variolapustel von unten hereinragt und dieselbe grossentheils ausfüllt, hält *Lessing* für die kranke, angeschwollene Talgdrüse, wie schon *Hoffmann*, auf seine trefflichen Untersuchungen gestützt, solche Drüsen für den eigentlichen Heerd der Pustelbildung bei Variola erklärt hatte. — So schätzenswerth diese Versuche seyn mögen, eine genaue pathologische Anatomie der Hautaffectionen zu begründen, so bedürfen sie doch erst weiterer Ausdehnung, ehe wir uns in dem Besitze einer solchen pathologischen Anatomie zu seyn schmeicheln können. Abgesehen von allen Schwierigkeiten der Untersuchung, welche sich am Ende grossentheils überwinden lassen, so bietet sich doch schon die Gelegenheit, dergleichen Untersuchungen am Cadaver anzustellen, im Allgemeinen so selten dar, — manche Formen von Hautaffection verändern sich nach dem Tode in einem solchen Grade, zumal die ersten Anfänge derselben, deren microscopische Untersuchung gerade am wichtigsten seyn würde, — dass wohl manche Jahre vorübergehen dürften, ehe die vereinigten Kräfte mehrerer Arbeiter genügende Ergebnisse liefern können.

Rosenbaum gibt (l. c.) einen Versuch, die Hautalterationen nach anatomisch-physiologischen Principien zu classificiren. — Den Gewebtheilen der Hautdecken entsprechend, unterscheidet er zunächst Krankheiten der Epidermis und des Malpiphischen Netzes, — des Corium, der Hautgefässe und Nerven, des Panniculus adiposus und subcutanen Bindegewebes, der Talg- und Schweissdrüssen, Haarbälge, Nägel. — Ueberall sucht er die rein functionellen Störungen einerseits, die mit palpabeln Structurveränderungen andererseits zu trennen. Unter Krankheiten der Blutgefässe begreift er blos die Naevi und Varices, unter Krankheiten der Lymphgefässe die Vibices. — Die Alterationen der Talgdrüsen lässt *Rosenbaum*, wie schon aus dem Obigen erhellt, eine sehr ausgedehnte Rolle spielen, — vielleicht ohne genügende Beweisse; er führt als solche an — Gänsehaut, Ohrenschmalz und Augenbutter, — Pityriasis, Grasus, Blut-, Milch-, Harnschweisse, — Lichen, Acne, Herpes, Comedones, Impetigo, Porrigo, Scabies, Variola, Vaccine, Lupus, Leuce, Rolluscum, Elephantiasis, Clavus, Condylome, argen, Fungus, Cancer u. s. f. Sind seine Angaben richtig, so beweisen sie am besten, wie wenig sich das anatomische Princip zu einer natürlichen und praktischbrauchbaren Classification benützen lässt, indem nicht nur das wesentlich afficirte Gebilde oft erst nach langwierigen Untersuchungen, oft gar nicht eruirt werden kann, sondern auch ein und derselbe Gewebtheil die verschiedensten Alterationen untergeht, wodurch dann weiterhin gerade dasjenige, an welches wir zunächst angewiesen sind, — der äussere Habitus der Hautkrankheit nehmlich, die mannichfachsten Modificationen erfahren muss. — Ueberdiess bringt aber *Rosenbaum* nicht wenige Hypothesen in Anwendung, die er dem Fuchs'schen Systeme entlehnt zu haben scheint. Wodurch ist z. B. bewiessen, dass Impetigo durch Hämorrhoidalstoff, Porrigo u. s. w. durch Scrophelstoff bedingt sind, dass bei Acne ein Ueberschuss von Lymphe zu Grunde liegt u. s. f.? — Kann als hinlänglich festgestellt werden, dass bei den verschiedenen oben angeführten Hautalterationen ein Erkranken der sogenannten Talgdrüsen das Primäre und Wesentliche sey? —

Erasmus Wilson (10.) gründet sein System in ähnlicher Weise auf das anatomische Princip. — Er nennt sein System ein *natürliches*, — weil es am natürlichsten sey, von der normalen Structur und Functionsweise eines Theils zur krankhaft veränderten Structur und Functionirung desselben zu gelangen. Man sieht, Wilson versteht nichts von den natürlichen Systemen, die Deutschland zur Welt gebracht! — Er unterscheidet zunächst Krankheiten der *Dermis* (Entzündung, Hypertrophie, Affection der Gefässe und Nerven, der Pigmentbildung), — der *Schweissdrüsen, Talgdrüsen — der Haarbälge und Haare.* Bei weitem die meisten Hautkrankheiten bringt er bei den Phlogosen der Dermis unter; Variola und Vaccine, Varicellen, Urticaria, Erysipelas, Roseola, Pemphigus, Rupia, Eczema, Herpes, Ecthyna, Impetigo, Lichen, Prurigo, Lepra, Psoriasis, Scabies u. s. f. werden hier aufgeführt, und es lässt sich darüber dasselbe sagen, was schon oben bei *Rosenbaum* angeführt worden. — So gewiss das anatomisch-physiologische Moment für die Pathogenie überhaupt, so auch für die der Hautaffectionen von höchster Bedeutung seyn muss, so unzureichend erscheint dasselbe auf der andern Seite als Eintheilungsprincip bei der nosologischen Systematik. Die anatomischen Elemente der Hautdecken, besonders aber ihr physiologisches Wirken, — die Rolle, welche sie in der Oeconomie zu spielen haben, — sind noch zu wenig bekannt, als dass wir im einzelnen Falle zu bestimmen vermöchten, *welche* jener Elemente primär und hauptsächlich afficirt sind, *wie* sie afficirt sind und aus welchen entfernteren bedingenden Momenten. — Der Arzt muss im Stande seyn, nach solchen Veränderungen (Symptomen), die ihm leicht und schon während des Lebens vollkommen zugänglich sind, im einzelnen Fall zu bestimmen, mit welcher Affection er es zu thun hat, und soll das System ein practisches, brauchbares seyn, so muss der Arzt mittelst seiner auf jene Weise herausgestellten Diagnose, die Stellen finden können, welche diese oder jene Hauteruption im Systeme einnimmt. Ein und derselbe Apparat z. B. eine Talgdrüse, die Cutis an sich — kann nun aber auf die verschiedenste Art und Weise vom Normalen abweichen und somit in der äussern Erscheinung, hinsichtlich der secundären Affectionen anderer Theile mannichfache Differenzen zeigen; bei einer Classification nach anatomischen Principien wird somit eine bunte Menge von Krankheiten, welche wenigstens im Aeusseren nichts Aehnliches und Verwandtes zeigen, zusammengestellt, und ebenso verschieden ist das therapeutische Verfahren, welches sie nothwendig fordern. Daraus folgt, dass eine solche Classification wohl für die pathologische Anatomie, für die Pathogenie, nicht aber für den Practiker, nicht als nosologisches System einen Werth haben kann.

Der andern Art von Classificationsversuchen der neusten Zeit liegt das *aetiologische* Eintheilungsprincip zu Grunde. — Bekanntlich stellte *Fuchs* ein derartiges System, — das merkwürdigste seiner Art, auf, dessen Critik ich jedoch hier enthoben zu seyn glaube. — *Baumè's* in Lyon betrat in seinem Werke, das im vorigen Jahr erschien, denselben Weg (11.). Schon früher hatte derselbe in Pamphlets gegen die Pariser „Dermatophilen" mit ihrer Willan'schen Nomenclatur geeifert, ohne sie jedoch zu bekehren. Im obigen Werke basirt er nun seine eigene neue Classification auf die Ursachen der Hautaffectionen; er fasst dieselben als „Fluxions" zusammen, und versteht darunter ein krankhaftes Spiel der Lebenskräfte, in Folge dessen die Hautdecken ergriffen werden. Dieser Fluxionen gibt es siebenerlei, — nämlich die durch äussere Ursachen, die reflectirte oder sympathische, — die deplacirte, excentrische, diathetische, idiopathische und complicirte, nach denen nun *Baumès* sieben Categorien aufstellt und jede einzeln bespricht. Die letzte, die der complicirten Fluxionen, ist natürlich bei weitem die zahlreichste, weil die Ursachen der Hautaffectionen sehr verschieden und mannigfach seyn können. — *Baumès* hat bon sens genug, den pathogenetischen Theil bei der Lehre von den Hautaffectionen, den er den dermatologischen nennt, vom rein dermatographischen scharf zu trennen, und entgeht so manchen Missgriffen. Der dermatographische Theil nimmt bei weitem den grössten Theil seines Werkes ein, und *Baumès* folgt hiebei getreulich der so verschrieenen *Willian*'schen Methode, und theilt die Hauteruptionen in erythematöse, vesiculöse und puro-vesiculöse, papulöse, tuberculöse, squammöse, gemischte (Erysipelas, Acne, Mentagra, Lupus), — Maculae, Excrescenzen und Tumrores ein, und schliesst mit den Alterationen der Anhänge der Cutis (der Epidermis, Nägel, Haare). — Die Eruptionen durch diathetische (constitutionelle) Fluxion stellt er zusammen, und führt bei ihnen die syphilitischen, scrophulösen, cancrösen und scorbutischen Hautaffectionen auf. Bei den einzelnen Ordnungen (erythematösen, vesiculösen u. s. f.) citirt er immer einzelne Beobachtungen, und je nachdem

er sie durch diese oder jene Fluxionen bedingt glaubt, theilt er sie ein in fluxions réfléchies, déplacées, excentriques etc. etc. Bei jeder Ordnung werden überdiess einzelne wichtigere Krankheiten besonders abgehandelt, z. B. bei den vesiculösen Affectionen Scabies, Zona, Pemphigus, Variola, Miliaria, Favus etc., bei den squammösen Ichthyosis und Pellagra. Am Ende des Werks findet sich noch ein sehr umfassendes Formular mit einer Menge Formen für Salben, Bäder, Pillen u. s. f., sowie eine gute Uebersicht der natürlichen Bäder und Mineralquellen, wie sie für diese oder jene Arten von Hautaffectionen sich am besten eignen. So müssen wir das Werk für ein durchaus practisches und brauchbares erklären. Anders aber fällt das Urtheil über die Principien seiner Eintheilung aus. —

Die aetiologischen Systematiker werfen der Willan'schen Schule mit Unrecht vor, sie fasse die genetischen Momente der Hautkrankheiten gar nicht in's Auge; mag auch ein solcher Vorwurf die ersten Stifter nicht ohne Grund treffen, so kann er doch auf einen *Royer, Biett, Cazenave, Emery* u. A. nicht wohl seine Anwendung finden, denn auch sie dringen auf möglichst genaue Erforschung der aetiologischen Momente, auch sie individualisiren im einzelnen Fall. Nur verwerfen sie diese aetiologischen Momente als Principien der Classification, und wie mir scheint mit allem Rechte. Gar schön ist es, bis zu den eigentlichen Quellen oder, naturhistorisch gesagt, bis zu den letzten Wurzelfasern herabzusteigen, nur gelingt es selten. Wir kennen oft nicht einmal die Ströme, die Bäche nicht, was wollen wir erst von den Quellen sagen! — Die verschiedensten Affectionen können unter dem Einflusse ähnlicher, ja völlig identischer Bedingungen, constitutioneller wie äusserer, zustande kommen, umgekehrt eine und dieselbe Affection durch Einwirkungen der verschiedensten Art, — und am häufigsten werden uns die eigentlich wirkenden Momente meistens unklar, zweifelhaft bleiben. Das Wissen aber, welches ein *Fuchs* u. A. über die genetischen Beziehungen der Hautaffectionen zu besitzen vorgeben, kann Ref. grösstentheils blos für ein illusorisches halten. Im einzelnen Fall muss freilich die Aetiologie so weit als möglich erörtert werden, soll anders ein rationelles Begreifen des Zustandes, eine rationelle Behandlung von Seiten des Arztes möglich seyn. Nur gestattet unser Wissen über diese Puncte noch keine sichern allgemeinen Abstractionen, die aetiologischen Momente können daher nicht als Classificationsprincip, hier so wenig als in den übrigen Gebieten der Nosologie, benutzt werden.

Die Ordnung, in welcher hier die einzelnen Hautaffectionen abgehandelt werden sollen, stellt Ref. in Kürze auf, und damit einen systematischen Versuch. Da hier nichts producirt, blos referirt werden soll, so begnügt sich Ref. mit der kurzen Angabe der Reihenfolge, ohne auf dieselbe einen besondern Werth zu legen, doch in der Ueberzeugung, dass sie eine ziemlich natürliche ist.

I. Classe. Acut exanthematische Affectionen. 1. Variola (Vaccine). 2. Miliaria. 3. Varicella. 4. Morbilli. 5. Scarlatina.

II. Classe. Phlogosen und verwandte Zustände der oberen Cutisschichten, mit acutem Verlauf. — 1. Erysipelas (Erythema Roseola). 2. Urticaria.

III. Classe. Impetigines. — Aeussere Form verschieden; die Hautaffection spielt die Hauptrolle, andere Gewebe, Systeme leiden selten mit, und nie in höherm, bedenklicherm Grade. — Ursachen meist zweifelhaft, constitutionelle Genese höchst selten. Verlauf am häufigsten protahirt — oder eine successive Reihe acut verterlaufender Eruptionen.

a) *Papulöse Formen.* 1. Lichen (Strophulus. Prurigo). Acute — chronische Formen.

b) *Vesiculöse Formen.* 1. Herpes. 2. Elperma. (Acuta — chronische Formen) 3. Pamphigus (Rupin.)

c) *Pustulöse Formen.* 1. Impetigo. (Ecthymo). Acute — chronische Formen.

d) *Gemischte Formen.* 1. Acne. 2. Scabies.

e) *Squammöse Formen.* 1. Psoriasis. 2. Pityriasis.

IV. Classe. Alle Formen; — Knoten und Knollen kommen ihr allein zu. Constitutionelle Genese, — nicht miasmatisch, selten contagiös (ausgenommen die Syphiliden); oft *hereditär. — Verlauf chronisch.*

a) *Leprosen, Aussatzformen.* 1. Elephantiasis (tuberculosa, pachydermica) 2. Ichthyosis. 3. Pellagra. 4. Frambösia.

Anhang: Trichosis, (Pachytrichia) Weichselzopf.

b) *Syphiliden.*

c) *Carcinosen.* 1. Lupus. 2. Verrucöse Formen. 3. Melanose. 4. Carcinosen (im engern Sinn).

V. Classe. Einfache Alteration der in die Haut eingehenden Nerven, Gefässe, der secernirenden Apparate des subcutanen Bindegewebs. Die Alteration der Haut ist reine Nebensache.

a) *Neurosen.*

b) *Hämatosen und Angiektasieen.* 1. Purpura. 2. Vibices. 3. Cyanose. 4. Naevi.

c) *Einfache Secretions- und Excretionsanomalieen der Schweiss- und Talgdrüssen u. s. f.*

VI. Classe. Permanente oder höchst chronische Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge; angeboren oder erworben; meist unbedeutende Alterationen der Farbe, Form, Textur, ohne Störung edler Theile, verdienen die Bezeichnung als „Krankheit" nicht. —

a) *Chromatosen.* 1. Argyria. 2. Lentigo. 3. Chloasma. 4. Albinismus, Vitiligo. 5. Canities.

b) *Atrophieen.* 1. Adermia. 2. Atrichia (Alopecia). 3. Anonychia.

c) *Hyrertrophieen und Excrescenzen.* 1. Molluscum. 2. Kelois. 3. Hypertrophie der Epidermis. 4. Hypertrichia. 5. Hyperonychia.

d) *Dysmorphen.* — Falsche Richtung der Haare, Nägel.

Anhang. Parasiten in und auf den Hautdecken.

a) Parazoën. Acarus. Pediculus. Filaria.

b) Paraphyten.

Literatur.

1. *Giraudeau de St. Gervais.* Guide pratique pour l'étude et le traitement des malad. de la peau. Paris 1842. — 8°. — Ohne Werth.

2. *Devergie* (cours de). Journ. des connaissanc. médic. chirurg. Août 1842. p. 45.

3. *Devergie* (leçons sur les malad. de la peau). Gaz. des hôpitaux. T. IV. Nro. 78. Juin 1842.

4. *Gibert* (Consid. générales sur les malad. de la peau) Acad. de médic. 7 Juin. 1842. Gaz. méd. de Paris. 1842.

5. *A. Cazenave*, Journ. de méd. et de chirurg. 1842.

6. London med. Gazette. Juli. 1842. p. 630.

7. *C. A. Wunderlich.* Archiv für physiol. Heilk. Bd. 1. 455. 1842.

8. *Rosenbaum*, in *C. C. Schmidt's* Encyclop. der ges. Medic. Bd. III. S. 323. 1842.

9. *I. G. Lessing*, Symbolae ad anatom. cutis patholog. Dissert. inaug. Halae. 1841.

10. *Erasmus Wilson*, Course of lectures on diseas. of the skin. Lancet. Vol. I. Octob. — Nov. 1842.

11. *P. Baumès*, Nouvelle Dermatologie etc. Lyon 1842. — 2 Vol.

12. *Rob. Williams.* Elements of Medic. — On morbid poisons. Vol. I. Lond. 1836. Vol. II. 1841.

Im *ersten* Bande werden u. A. Scarlatina, Morbilli, Variolae, Varicellen, Erysipelas,— im *zweiten* Vaccinia, Porrigo sehr ausführlich abgehandelt.

13. *B. Sigismund.* J. Diss. über die Classificat. der Hautkrankh. Würzburg. 1842.

Eifriger Naturhistoriker. — S. 15: „Erst durch *Schönlein* wurde eine consequente und auf das nosologische Naturrecht gestützte Emancipation versucht." — S. 16. Bei *Schönleins* Classific. „gilt als oberstes Princip der Embryo, d. h. die Pathogenese; das nächste — die Blumenkrone, denn so könnte man das Pericarp nennen; die ansteckenden Impetigines haben eine wunderbare Aehnlichkeit mit den Pflanzen" u. s. f. S. 19: „Die Deutschen, welche von allen Völkern am meisten zur Systematik befähigt scheinen, vervollkommnen das natürliche System mit solchem Glücke (Sic!), dass jetzt die Systematik in Deutschland zu culminiren scheint." —

14. *C. C. Schmidt's* Encyclop. der ges. Medicin — enthält schätzbare Artikel von *Rosenbaum, Hacker, V. A. Riecke* u. A. — Rf. kann aber nicht umhin, seine Verwunderung darüber auszusprechen, wie so mancher Krankheiten, (z. B. Scarlatina, Variola, Vaccine u. s. f. u. s. f.) in einer „Encyclopaedie" mit keiner Silbe Erwähnung geschehen konnte?—

15. *Er. Winslow*, on Diseasas of the skin. 1842.

B. Einzelne Affectionen der Hautdecken.

I. Acut — Exanthemathische Krankheiten.

1. *Variola.*

Seigneurgens (de la petite vérole, des causes et des moyens d'arrêter la marche etc. Comptes rendus. T. XV. Nro. 1. p. 30.) Die Variolapusteln sollen durch Thierchen entstehen, wie etwa Krätze durch Acarus; — gefunden hat er sie selbst nie. Am besten müsse daher Calomel, als Pulver oder Liniment auf die Haut applicirt, wirken.

Will. Henry Judd (Lancet, Nro. 928. 1841. p. 391) on the structure of the Smallpox pustule etc. (mit Abbild.) untersucht die Haut in verschiedenen Stadien der Variola. Die ersten rothen Puncte entstehen durch vermehrte Vascularität in den obersten Cutisschichten; es tritt aus den Blutgefässen ein dünnes Serum, welches allmälig die Epidermis in die Höhe hebt; weil der Faden, welcher Cutis und Epidermis verbindet (der Epithelialüberzug des Haarbalgs), noch nicht zerrissen ist, so hält er die Epidermis gegen die Cutis gedrückt, daher die *getellte* Form der Vesikel. Bei fortschreitender Phlogose trübt sich das Serum, eine coagulable Lymphe wird ergossen, welche bei ihrem Festwerden eine dünne Scheibe bildet, deren Centrum durchbohrt ist. Diese Oeffnung entstand dadurch, dass die coagulable Lymphe anfangs um jenen Verbindungsfaden zwischen Cuticula und Cutis ergossen wurde. In der Periode des secundären Fiebers ergiest sich Eiter, der jene platte Scheibe in die Höhe drückt, so dass dieselbe jetzt, als eine horizontale Scheidewand, die Höhlung der Pustel in eine obere und untere Zelle trennt. Zerreisst in Folge vermehrter Bildung purulenter Flüssigkeit der Verbindungsfaden zwischen Cuticula und Cutis, so dringt der Eiter durch die centrale Oeffnung der Scheidewand aus den untern Zellen in die obern, und diese erscheint daher jetzt als Pustel; die untere Zelle wird durch eine Aufwulstung des Rete mucosum, welche in dieselbe hineinragt, ausgefüllt und dadurch die Cutis selbst gegen die Einwirkung des Eiters vor Alteration geschützt. War aber die Entzündung sehr intens, wie zumal bei confluirenden Blattern, so entsteht ein schlechter Eiter, Verschwärung, die Cutis selbst an der Basis der Pustel wird theilweise zerstört, und es bilden sich nachher tiefe weisse Narben. — Um diese letzteren zu verhüten, ist daher nach J. die Hauptsache, die Entzündung auf einem mässigen Grade zu erhalten, ohne die Constitution zu schwächen. Besonders günstig wirke alsbaldiges Bedecken der afficirten Hautstellen mit Mercurialpflastern (vergl. unten, *Olliffe.)*

In Bezug auf das *wechselseitige Verhalten zwischen Variola und Vaccine, wie auf ihre jeweilige Incubationsperiode* verdienen folgende Beobachtungen alle Aufmerksamkeit:

A. Markwich (Lond. med. Gazette Juli. 1842. p. 534.) Mehrere Kinder wurden am 5ten Tage nach der Vaccination mit Variolastoff inoculirt; 6 Tage später erschien die Variola-Eruption als rothe Flecken. Beim einen Kinde waren zur Zeit der Variolaimpfung bereits einige Vaccinebläschen zu bemerken, — beim andern schien die Vaccination ohne Erfolg. Beim ersten entwickelten sich die Variolapusteln in ungleich geringerem Grade als bei letzterem, wo sie confluirten, mit braunen Krusten sich bedeckten; bei ersterem trat bald Heilung ein, die Vaccinepusteln wurden durch die Variola in ihrem Verlaufe nicht gestört. —

H. Curling (Lond. med. Gaz. Juni 1842) machte ähnliche Beobachtungen.

J. B. Metcalfe (Lond. med. Gaz. Juli 1842.) Zwei Kinder, bei denen bereits die Prodromi der Blattern zu erkennen waren, wurden mit Erfolg vaccinirt; die Vaccinebläschen machten alle ihre Stadien wie gewöhnlich durch, nun entstand aber sogleich eine Eruption von Variola, die übrigens einen ganz milden Character annahm; so füllten sich die Vesikeln mit keinem Eiter, sondern trockneten am 7. — 8. Tage zu dünnen Krusten ein.

J. Puls (Annal. de la soc. de Gand, Févr. 1842. p. 127). Ein nicht vaccinirter Knabe bekam die Blattern; 8 Tage später wurden 3 andere Kinder derselben Familie, welche von jenem Knaben entfernt gehalten worden, — vaccinirt; 6 — 9 Tage nach der Vaccination bekamen sie nichts destoweniger die ächten Blattern. (Es ist zu bemerken, dass zwei dieser Kinder schon vor der Vaccination unwohl geworden waren, ohne Zweifel in Folge einer Infection mit Variola.) Die Vaccine, wie die Variola, durchliefen ihre gewöhnlichen Stadien, nur gieng die Vertrocknung der Vaccine äusserst langsam vor sich, so dass sie erst mit der der Variola ein Ende nahm. — Vaccine wie Variola hinterliessen ihre eigenthümlichen Narben. — Obgleich selbst nicht vaccinirte Kinder mit jenen während ihrer Krankheit zusammenkamen, wurde doch kein Kind weiter befallen.

Gardner (Lond. med. Gaz. Aug. 1842) beobachtete, dass bei einer Blatter-Epidemie auf Mauritius die Variola durch Vaccination milder modificirt wurde. Je weniger die Vaccinebläschen in ihrer Entwickelung vorgeschritten waren, desto intenser wurden sie durch gleichzeitige Variolakrankheit afficirt, in ihrem normalen Verlaufe gestört. Je mehr sie zu der Zeit, als die Prodomi der Variolakrankheit eintraten, in ihrer Entwickelung bereits vorgerückt waren, desto intenser war ihre Rückwirkung auf die Blattern. War bereits eine Ansteckung mit Blattern erfolgt, so sah G. die Vaccine in keinem einzigen Fall ganz normal verlaufen.

D. A. Casati (Raccogliatore medico, Novemb. und Decemb. 1841. — Journ. des connaiss. med. chirurg. Juni 1842.) Bei einem 5jährigen Knaben, der an bösartigen Blattern verstorben war, fanden sich ausser Petechien auf den Lungen, dem Herzen, der äusseren Magenfläche u. s. f. im Colon transavers. und descendens, wie im Mastdarme dicht gedrängte Pusteln, mit einer nabelförmigen Vertiefung, scheinbar in der ersten Periode der Entwickelung. Die Gekrösdrüsen zeigten eine violette Färbung, waren übrigens normal. Ein Stück des Colon wurde aufbewahrt, doch fand man am andern Tag keine Spur von Pusteln mehr, — die Mucosa erschien blos noch geröthet —, — was freilich die ganze Sache ziemlich verdächtig macht.

Watson (in s. Lectures on the principles and practice of physic, — London med. Gaz. Aug. 1842) bringt ausser vielem allgemein Bekannten auch Manches, was hier einer Erwähnung würdig seyn dürfte. — An den Variolapusteln lasse sich gewöhnlich in der Mitte eine heller gefärbte, weissliche Stelle, eine wahre Vesicula unterscheiden, von zelliger Structur, welche man entleeren kann, ohne dass der sie umgebende gelbe Eiter zugleich ausfliesst; ebenso kann der letztere durch Punction entleert werden, und die Vesicula bleibt doch gefüllt. Diese kann man sogar isolirt aus der Pustel herauspräpariren, und soll wahrscheinlich den reinsten Theil des Blattergifts enthalten. (Diese Angaben bedürfen wohl erst weiterer Bestätigung). — Selbst die Leichen der an Variola Verstorbenen können noch anstecken; W. erzählt einen von *C. Hawkins* beobachteten Fall, wo auf diese Weise vier Studirende im Sectionszimmer angesteckt wurden. — Durch Inoculation wird Variola milder, ihr Verlauf abgekürzt, die Pusteln sparsamer, und das secundäre Fieber fällt oft ganz weg; ein Schiffschirurg, auf dessen Fahrzeug die Blattern ausbrachen, inoculirte aus Mangel an Vaccinestoff mit Variolenstoff selbst; von 16 auf natürlichem Wege Erkrankter starben 9, von 363 Geimpften kein Einziger. — Bei Kindern entsteht selten Salivation, — wahrscheinlich treten an ihrer Stelle öfters Durchfälle ein.— Dass Pusteln auch auf innern Mucosis sich bilden können, zumal auf der Darmschleimhaut, ist wahrscheinlich eine irrige Angabe, es waren wohl immer vergrösserte isolirte Schleimfollikel. — Vaccine ist Variola, milder geworden in Folge ihrer Passage durch den Organismus einer Kuh.

Carl Mühry (üb. d. Identit. der Kuh- und Menschenpocken. Medic. Fragm. Hannov. 1841) stützt sich besonders auf die bekannten Variolationsversuche *Ceely's* und deren Resultate. — Ausser den directen Beweisen für die Identität der Kuh- und Menschenpocken, wie sie sich bei Variolation von Kühen an die Hand geben, müssen jetzt die Aehnlichkeiten beider in ihrem Totalverhalten aufgesucht werden, z. B. dass beide Krankheiten ein und dasselbe Individuum in der Regel blos einmal befallen, — dass beide Krankheiten unter ähnlichen Formen, in gleicher Zeitdauer verlaufen, — dass beide in gleichem Grade vor späterer Variola schützen, — dass der Zeitabstand, worinn nach dem erstmaligen Einwirken der Krankheit ein Wiederholen derselben am häufigsten eintritt, bei beiden derselbe ist. Als weiteren Grund möchte Ref. beifügen, dass beide, Pocken bei Kühen und Menschen. öfters zu gleicher Zeit epidemisch auftreten.

Gardner (Lond. med. Gaz. Aug. 1842), in der schon oben angeführten Abhandlung, erzählt, wie in Mauritius auf ein Schiff, dessen Mannschaft von Variola befallen worden, Kühe gebracht worden, um *Ceely's* Versuche zu wiederholen. Diese Thiere waren also der Ansteckung in hohem Grade ausgesetzt, wurden überdiess mit Variolastoff aus den verschiedensten Stadien an allen möglichen Stellen (Euter, Mastdarm, Vagina) inoculirt, ohne dass je Vaccine entstanden wäre. G. zieht daraus den übereilten Schluss, dass wenigstens in den tropischen Climaten die Kühe mit Variola sich nicht anstecken lassen. Bekanntlich misslangen auch in unserm Himmelsstriche Variolationsversuche bei Kühen häufig genug, *Ceely* selbst erging es Anfangs nicht besser, und doch muss ein einziger gelungener Versuch unendlich mehr beweisen als hundert Versuche ohne Erfolg.

Rob. Ceely (Edinb. Journ. Jan. 1842. p. 187) theilt weitere Beobachtungen über Variolae, Vaccinae mit, aus denen sich ergiebt, dass Kühe (eines Gutbesitzers in der Nähe von Aylesbury) in Folge einer Ansteckung mit Variolenstoff bei Menschen ächte Kuhpocken bekommen hatten. Von den so entstandenen Vaccinepusteln an den Eutern wurde Lymphe entnommen und mehreren Individuen auf die gewöhnliche Weise eingeimpft; es entstand dadurch ächte Vaccine bei Menschen. Dass diese Vaccine eine ächte war, gegen Variola schützte, wurde dadurch bewiesen, dass absichtliche Inoculation mit ächtem Variolenstoff (zum Theil erst drei Monate nach der Vaccination) bei jenen Vaccinirten ohne alle Wirkung blieb. — *Ceely* fand, herrschenden Meinungen entgegen, auch bei Stieren öfters die Vaccine, welche nicht durch Ansteckung entstanden war.

Gregory (Med. chir. Transact. Vol. XXV. 1842) erzählt einen Fall von petechialer Vaccine. Nicht blos die Vaccinepusteln waren afficirt, schwärzlich gefärbt, auch am übrigen Körper erschienen Petechien, Hämorrhagieen aus dem Ohr, der Nase, — und doch war das Kind dabei gesund. —

J. P. v. Dorp (Oppenheim's Zeitschr. Bd. XIX. H. 3 S. 363) über Variola und Vaccine.— Durch *Gobée's* Aeusserung (in s. klinischen Beiträgen) „dass das Vacciniren an Orten, wo Variola herrsche, eine missliche Sache sey, indem dadurch die Empfänglichkeit für Ansteckung erweckt oder doch gesteigert werde" — wurde D. zur Mittheilung eines Falls veranlasst, wo am 4ten Tag nach der Vaccination Variola zum Ausbruch kam. — Um die Vaccination in Holland stehe es noch sehr schlecht.

Gauthier de Claubry (Journ. de méd. et de chir. Juin 1842. p. 271) stattete in der Acad. de médec. einen Bericht ab über die Vaccination in Frankreich im Jahr 1841. Von 836,789 Gebornen wurden blos 525,509, also etwa $^5/_8$ vaccinirt. Von den Vaccinirten ist nur bei 45,060 das Resultat bekannt geworden; bei 44,179 war die Vaccination von Erfolg, bei 881 nicht. — An Variola erkrankten 14,470 Individuen, es starben davon 1668; 1390 blieben entstellt oder sonst wie bleibend verletzt zurück. — G. führt noch 24 Fälle von *wiederholter* Variola an, wovon 3 mit Tod endigten.

Trousseau (Gaz. des Hôpit. Nro. 26. Mars 1842) Vaccination. Pustules multiples. — Mehrere Fälle werden erzählt, wo bei Vaccinirten auch an solchen Stellen, wo keine Impfung stattgefunden, Pusteln entstanden; bei einem rhachitischen Kinde z. B. erschienen gegen 30 Pusteln am Arme. — Da diese Kinder zugleich an einer papulösen Eruption und an Eczema litten, welche sie beständig aufkratzten, so konnte man auf den Gedanken kommen, dass sie sich mit der Lymphe aus den Vaccinepusteln, welche gleichfalls aufgekratzt wurde, selbst geimpft haben möchten. Dem widerspricht aber der Umstand, dass alle Vaccinepusteln denselben Grad der Entwickelung zeigten, scheinbar im gleichen Stadium sich befanden, und somit gleichzeitig schon in Folge der ersten Vaccination selbst entstanden waren. — Ein gesundes Kind, bei welchem man die Vaccine längere Zeit erhalten wollte, wurde aus einer nach der ersten Vaccination entstandenen Pustel sogleich an einer andern Stelle zum zweitenmal geimpft; man hoffte Pusteln zu erhalten, deren Alter und Entwicklungstadium um 5 bis 6 Tage auseinanderlägen. Statt dessen entwickelten sich die Pusteln der *zweiten* Vaccination so rasch, dass sie am 5ten Tage bereits fast eben so weit vorgeschritten schienen als die der ersten Vaccination, welche doch schon 11 Tage alt waren, (also dieselbe Erscheinung wie bei den zuerst angeführten Fällen vielfacher Vaccinepusteln, die doch vielleicht die Folge zufälliger Selbstimpfung waren.) Ein 10 Tage zuvor vaccinirtes Kind wurde mit dem Stoffe seiner eigenen, jetzt 6 Tage alten Pusteln wieder geimpft. Schon am 2ten Tag erschienen kleine Pusteln, welche sich am 3ten Tag mit Eiter füllten, und 96 Stunden nach der zweiten Vaccination sahen sie ganz aus wie Pusteln am 8ten Tage, bei normalem Verlauf. Dasselbe Kind wurde zum drittenmal vaccinirt, aber es entstanden keine Pusteln mehr.

Hölzl, über die Variolen. Erlang. 1842.

Dotzauer, Pocken auf der Schleimhaut der inneren Gebilde. *Casper's* Wochenschrift. Nro. 36. 1841.

G. Gregory, allgem. Ausbruch der Vaccina. Arch. géner. de Médec. Août et Septemb. 1841. — l'Examinateur. Nro 21. 1841.

Aubry, Beob. über Kuhpocken-Impfung und Blattern (insbesondere mit Rücksicht auf die Theorie des Einflusses der Vaccine und der Beziehungen zwischen den Narben und dem Character späterer Variola. Medico-chirurg. Transact. Vol. XXIV. p. 15. 1841.

Millon, über die Kuhpocken. Bullet. de l'Acad. r. de Médec. T. VIII. p. 31.

J. T. Marson, Kuhpocke mit Purpura. Lond. med. Gaz. Juny 41.

Fouquier, Fall von Variola etc. Gaz. des Hôpit. 1841. Nro. 35.

Gregory, über die Identität der Kuhpocken und Variola. Lond med. Gaz. Decemb. 41.
Gregory, Statistik der Variola in England. Lond. med. Gaz. 1841.
Carlo Gnali, Confluirende Variola bei einem Fötus. Bullet. delle Scienze med. August 1841.
Millon, besondere Beispiele von Variolois, Journ. de méd. prat. de Bordeaux. 1841.

2. Scarlatina.

Thom. Fitzpatrick (Dublin Journ. March 1842) spricht über die schlimmen, besonders mit intenser Angina u. s. f. complicirten Fälle, wie sie im Jahr 1841 in Dublin häufig auftraten. Die Menge verschiedenartiger Symptome, welche bei Scarlatina zur Beobachtung gelangen können, erklärt sich aus den Affectionen der wichtigsten serösen und mucösen Membranen, aus der Irritation oder Entzündung der anliegenden Bindegewebeschichten, der benachbarten Drüsen u. s. f. F. warnt vor zu energischer Anwendung des antiphlogistischen Apparats, der Cathartica, Kälte, — leicht entstehe dadurch zu grosse Schwäche, in deren Folge die Krankheit einen bösartigern Character annehme. — Die prophylactische Anwendung der Belladonna gehöre zu den homöopathischen Thorheiten.— Grosses Gewicht legt F. auf die frühzeitige, gleichsam prophylactische Anwendung des Quecksilbers. Er gab dasselbe in alterirenden Dosen, ohne bis zur Salivation zu steigen, noch vor dem Ausbruche des Fiebers; der Kranke sollte dadurch in einen solchen Zustand versetzt werden, dass sogleich die volle Quecksilberwirkung erzielt werden konnte, sobald der Character, die Intensität einer Entzündung eine rasche Hemmung ihrer Fortschritte wünschenswerth machte. F. beruft sich hierbei auf *Armstrong's* Ausspruch, dass bei fieberhaften Krankheiten schon im ersten Stadium der Keim zu späteren Gefahren gelegt werde, und eine Milderung der Symptome des ersten Stadium den günstigen Ausgang zu sichern pflege. — Ist bei Scharlach schon Fieber entstanden, hat eine Entzündung bereits Fortschritte gemacht, so wirkt Quecksilber nur unsicher, selbst schädlich, wie denn überhaupt dasselbe bei manchen Krankheiten zwar in schlechtem Credit steht, was aber nur in deren späteren Stadien Gültigkeit hat, indem es im *Anfange* gegeben, günstig wirkt. — Wenn also in einer Familie ein Kind an Scharlach erkrankt, so soll man die andern sogleich mercurialisiren.

T. F. Cornell (New York Journ. of Med. and Surg. Jan. March 1841. Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1842) spricht über die mit Cerebralsymptomen verbundenen Formen von Scarlatina. Diese sollen die maligne Scarlatina darstellen, daher sie C. Scarlatina encephalica nennt. Begründet sind sie in einer mangelhaften Nervenenergie, nicht in Entzündung, denn der Puls sei immer schwach und klein neben äusserster Frequenz, zugleich tragen alle Symptome den typhösen Character, die äussern Hautdecken sind sehr heiss oder aber auffallend kalt, Delirien, Sopor. — Alle Antiphlogose schadet, blos Stimulantien nützen. Da C. die Scarlatina durch die Resorption eines die Lebenskräfte depremirenden Gifts entstehen lässt, so macht er von den Stimulantien freien Gebrauch, und, — wenn anders seine Angaben richtig sind, — mit dem günstigsten Erfolge. Jedenfalls hätte wohl C. seine Behauptungen auf die von ihm beobachtete Epidemie beschränken sollen. Bei milderen Formen lässt er die Natur walten, in schwereren Fällen reicht er Madera, Xeres mit Milch, bei Verminderung der typhösen Symptome Arrow-root, Beef-tea, — bei Aphten kohlensaures Eisen mit Chinin. — Wassersuchten sollen bei frühzeitiger Anwendung der Stimulantien höchst selten entstehen, und weichen auch schnell deren Wirkung.

Th. Litchfeild in Twickenham (Lancet Nro. 951 p. 259. 1841) beschreibt äusserst maligne Formen von Scarlatina, welche in seiner Gegend oft schon am ersten oder zweiten Tage den Tod herbeiführen. Scarlatina zeige überhaupt immer einen hohen Grad von Contagiosität, sobald sie mit typhösem Character auftrete und einmal in die Hütten der Armen gedrungen sei. Es entsteht schnell Coma, später Convulsionen und rascher Tod. Die Hauteruption ist oft dunkelroth gefärbt, während das Gesicht selbst ein blasses, geisterhaftes Aussehen zeigt, die Angina tonsillar. macht äusserst rasche Fortschritte, es entstehen convulsivische Schlingversuche und schnell suffocativer Tod (Oedema glottidis?). In andern Fällen tritt bald nach der Hauteruption Dyspnoe, Oedem ein, und schon innerhalb weniger Stunden haben sich seröse Ergüsse in der Pleura, im Peritoneum gebildet, welche alsbald den Tod herbeiführen.

Watson (in s. Lectures etc. s. oben, Lond. med. Gaz. 9. Septemb. 1842) erklärt das Scharlachcontagium für weniger activ als das der Variola, es wirke weniger sicher und

constant, dagegen sei es besonders fein und fix. Gegenstände, an denen Blatterngift haftet, verlieren an der freien Luft alsbald ihre Ansteckungsfähigkeit, während das Scharlachcontagium lange Zeit im Krankenzimmer, an Meubles, Kleidungsstücke u. s. f. haftet, und noch lange nachher anstecken kann; auch lässt sich nicht sicher bestimmen, zu welcher Zeit ein Scharlachkranker die Fähigkeit, Andere anzustecken, verliert. — W. erzählt noch in Kürze einen Fall, wo das innnere Gehörorgan in solchem Grade bei Scharlach zerstört wurde, dass beim Schlingen von Speisen der flüssige Theil beständig durch den äussern Gehörgang ausfloss.

W. A. Guy (Provincial med. Journ. and Retrospet of the med. sciences Nro. 24. Sept. 1842) stellte interessante Beobachtungen über den Pulsschlag bei drei Fällen von Scarlatina an. — Bei einem 16jährigen Knaben schlug der Puls einen Tag vor der Eruption 120 (bei liegender Stellung), den nächsten Tag 116, Zahl der Athemzüge 28; den 2ten Tag war die Eruption bereits spurlos verschwunden, ohne dass irgend ein schlimmes Symptom eingetreten wäre, nur war die Pulsfrequenz auf 59 (Athem 26) gesunken, den 3ten und 4ten Tag auf 55 (Athem am 3ten Tag 24, am 4ten 22), stieg aber am 6ten Tag wieder auf 65 (Athem $21^1/_2$), am 7ten auf 102 (Athem 26), und wurde später zwar gesund entlassen, bekam jedoch Anasarca. — Aus den angeführten Zahlenverhältnissen erhellt, dass trotz des Seltenwerdens des Pulses keine entsprechende Verminderung der Athemzüge eintrat. — Zum Vergleich wurde ein anderer Knabe, im nehmlichen Alter stehend, beobachtet, er war an Scharlach ziemlich bedenklich erkrankt. Am ersten Tag schlug sein Puls Morg. 120, Ab. 110; 2ten Tag: Morg, 108, Ab. 122; 3ten Tag Morg. 102, Ab. 102; 4ten Tag Morg. 96, Ab. 92; 5ten Tag Morg. 90, Ab. 92; 6ten Tag Morg. 90, Ab. 92; 7ten Tag Morg. 76, Ab. 64; 8ten Tag Morg. 67, Ab. 68; 9ten Tag (in sitzender Stellung) Morg. 72, Ab. 53; 10ten Tag Morg. 62, Ab. 56; 11ten Tag Morg. 54; am 12ten Tag Morg. 60, am 14ten 80, am 21sten 72, am 28sten Tag endlich 82. Die geringste Pulsfrequenz trat zugleich mit dem höchsten Grade allgemeiner Schwäche ein, sie nahm wieder zu mit Wiederkehr der Kräftigung. Bei jenem niedrigen Stande der Pulsfrequenz äusserte die Art der Stellung des Körpers einen mächtigen Einfluss; so schlug der Puls beim Stehen 104, beim Sitzen 57, beim Liegen 64; nachdem der Collapsus verschwunden, war jener Einfluss nicht mehr so bedeutend, z. B. der Puls, welcher beim Liegen 82 schlug, stieg beim Sitzen blos auf 85, beim Stehen auf 92. In den letzten 5 Tagen wurde folgendes Verhältniss zwischen Puls und Athemzügen beobachtet: P. 54, A. 30; P. 60, A. 26; P. 80, A. 23; P. 72, A. 22; P. 82, A. 22. — Bei einem 12jährigen Knaben, der an Scharlach leicht erkrankt war, schlug der Puls am 1ten Tag Ab. 140; 2ten Tag Morg. 130; Ab. 128; am 3ten Tag Morg. 136, Ab. 117; am 4ten Morg. 102, Ab. 108 (die Zahl der Athemzüge betrug in diesen 4 Tagen immer 24); am 5ten Tag Morg. 100, Ab. 102, 6ten Morg. 92, Ab. 102; 7ten 92; 8ten 106; 9ten 96. — *Guy* folgert aus seinen Beobachtungen, dass beim ersten Anfall der Puls die grösseste Frequenz zeigt; diese beginnt nach der Eruption zu fallen, und fällt bis zur Zeit der Reconvalescenz immer mehr, steigt dagegen wieder mit wiederkehrender Gesundheit. Die Respiration folgt einer ganz andern Ordnung in der Reconvalescenz; während nehmlich die Pulsfrequenz allmälig zunimmt, verhält es sich mit der Zahl der Athemzüge gerade umgekehrt.

J. N. Stevens (Lond. med. Gaz. 1842. March.) Convulsionen nach Scharlach bei einem Mädchen (in Verbindung mit Anasarca), — Antiphlogose half. Merkwürdiger Weise erkrankten noch drei andere Glieder derselben Familie, sämmtlich weiblichen Geschlechts, auf dieselbe Weise, was Verf. einer besondern Idiosyncrasie zuschreibt. —

Adler (Summarium des Neuesten u. s. f. Nro. 33. 1842.) Beobachtungen über Scharlach (sind reine Jugendremiscenzen, für uns ohne Werth), und über Gürtelrose (Casuistik). —

Hirsch (Casper's Wochenschr. Nro. 17. 1842. Complicirter Scharlachfall, — so wie er beschrieben wird, ohne allen Werth.

G. Memoli (Il Filiatro Sebezio. Aug. 1842). Scharlach mit Miliaria.

Laschan (Oesterreich. Wochenschr. Nro. 42. Octob. 1842.) Scarl. cum meningitide. Der tief soporöse Zustand geheilt durch kalte Begiessungen.

Ch. Simpson (Lancet Nro. 933. p. 566. 1842) zwei Fälle von Convulsionen mit Anasarca nach Scharlach bei Knaben. Starke Aderlässe halfen.

Heinemann (Med. Zeitg. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. Nro. 51. 1842.) Scharlachfieber ohne Exanthem bei einem 50jährigen Mann.

Langer (Oesterreich. Jahrb. Nov. 1842. S. 129) über Scarlatina ohne Exanthem u. s. f. Es gebe keinen Scharlach ohne Exanthem, denn mit der Abwesenheit des letzteren sei auch

die des ersteren gegeben, wie ein Thier, dem die Charactere der Säugethiere abgehen, auch gewiss kein Säugethier sey; die etwaige Angina, das Fieber u. s. f. könnten noch nicht die Existenz von Scharlach beweisen, zuweilen trete der Tod vor Eintritt der Hauteruption ein. (L. hätte wohl vor Allem feststellen sollen, in wie weit die Hauteruption und zwar gerade in der scarlatinösen Form zum Begriffe der Scharlachkrankheit gehört, — mit welchem Recht oder Unrecht. —)

3) Masern.

Chomel (Gaz. des Hôpit. Nro. 21. 1842.) bemerkt bei Gelegenheit eines Falls, dass bei Scarlatina zuweilen rothe Flecken auf der Haut erscheinen, wie bei Masern, bei diesen zeigen sie aber eine grosse Unregelmässigkeit in Form, Grösse, Farbe, während sie bei Scharlach gleichförmig, symmetrisch sind, überdiess sieht man hier fast immer kleine Frieselbläschen oder Papeln untermischt, bei Masern nicht (doch zuweilen). Die *Sputa* zeigen bei Masern ein ganz eigenthümliches Verhalten, wodurch allein schon die Masern sich diagnosticiren lassen, ausgenommen die Fälle, wo keine Bronchitis vorhanden ist. Die Sputa bilden rundliche, opake Massen von graulicher Färbung und schwimmen in einer grösseren oder kleineren Menge Flüssigkeit. Die Eigenschaften dieser letztern unterscheiden jene Sputa von denen bei tuberculoser Phthise, mit denen sie sonst grosse Aehnlichkeit zeigen; bei Phthisis nämlich ist jene flüssige Masse limpid, vollkommen durchsichtig, bei Masern opalisirt sie, hat ein molkenartiges Aussehen.

J. Duncan (Illustrat. of infantile Pathology. Measles. Dublin Journ. of med. sc. Sept. 1842.) theilt einige Bemerkungen über die Modificationen mit, welche die Masern im frühesten Kindesalter erfahren; nie seien sie hier ohne Gefahr (doch sah ich selbst bei Kindern im Alter von 8 bis 14 Tagen einen ungewöhnlich milden Verlauf). Für diese Gefahren gibt es besonders zweierlei Quellen: 1) Die hohe Gefässaction im Gehirn bis nach vollendeter Zahnentwicklung. 2) Die Enge des Larynx, wegen welcher schon bei geringfügigen Hindernissen Suffocation entstehen kann. — D. theilt noch seine Beobachtungen während einer Epidemie an 56 Kranken mit; 39 genasen, 15 starben. Die wichtigsten Complicationen waren Convulsionen, Pneumonieen, Bronchitis, Croup. —

Katona (Oesterr. med. Wochenschr. Nr. 29. 1842.) berichtet über eine im Grossen *mit Erfolg vorgenommene Impfung der Masern.* Bei einer Epidemie wurden in 26 Ortschaften des Borsoder Comitats 1122 Individuen geimpft (mit der mit Blut vermischten Flüssigkeit, welche von den in Blüthe stehenden aufgeritzten Masernbläschen entnommen worden; zuweilen wurden noch die Thränen von Masernkranken mit Erfolg benützt). Als Grund dieses Verfahrens führt K. an, dass eine frühere Epidemie sehr bösartig gewesen, (woraus aber noch nichts in Bezug auf die gegenwärtige Epidemie folgt, von deren Character überhaupt nicht die Rede ist). Bei den Geimpften entstand fast immer an der Impfstelle blos eine unbedeutende Röthe, dagegen am 7ten Tage Fieber, die bekannten Prodomi der Masern und dann die Maserneruption selbst, später Desquammation u. s. f. Von 100 Geimpften sah K. blos bei 7 keinen Erfolg. — Ich gestehe, dass an der ganzen Erzählung Vieles wenigstens höchst räthselhaft erscheint, um nicht noch mehr zu sagen, und es wäre nicht ohne Interesse, genauere Nachrichten über das *Seyn* oder *Nichtseyn* erhalten zu können.

Van Halen (Annal. de la soc. méd. chir. de Brugges, T. III. 1841. p. 86.) über die wechselseitige Einwirkung der Masern und Vaccine. — Bekanntlich wirken von allen acuten Exanthemen die Masern am schlimmsten auf die Vaccine ein, (Cruikshank, Montfalcon u. A.). Während einer Masernepidemie vaccinirte H. ein junges Kind, und 4 Tage später brachen bei ihm die Masern aus, die Vaccine aber brauchte eine zweimal längere Incubationszeit als gewöhnlich; sie begann erst am 8ten Tage nach der Inoculation sich zu entwickeln, zeigte im Uebrigen einen normalen Verlauf. Der von dieser Vaccine entnommene Stoff zeigte sich auf mehrere Generationen hinaus vollkommen wirksam.

Reinbold (Casper's Wochenschrift 1841. Nro. 52.) *Zur Lehre von den Masern* — lehrt nichts. —

Aloys. Chiolini, Diss. de Morbillis. Ticini Regii 1842.

Jos. Cataneo, Diss. de Morbillis. Tic. Reg. 1842.

Beide sehr gehaltlose Compilationen aus alten Autoren.

Epidemieberichte.

1) Ueber Frieselfieber.

Die Epidemien, welche im Frühjahr 1841 und Sommer 1842 im Depart. de la Dordogne, Charente inférieure etc. herrschten, veranlassten eine Menge von Berichten darüber, um so mehr, als die Ansichten der Aerzte über das Wesentliche der Krankheit in hohem Grade differirten.

Pigné (Gaz. méd. de Paris, Nro. 16. 1841.) berichtet über die Streitigkeiten der Aerzte in Périgueux, die sich in zwei feindliche Lager theilten; die Einen hielten das Frieselfieber für Intermittens, gaben in allen Fällen und in allen Stadien Chinin, — die Andern (Broussaisaner) hielten sich an die einzelnen Affectionen und Symptome, wie Congestionen des Kopfs, der Lungen etc., behandelten die Krankheit symptomatisch. — Sumpfluft war nicht die Ursache, überdiess zeigte das Fieber selten einen remittirenden, noch weniger einen intermittirenden Rhythmus. — P. legt ein (ohne Zweifel zu-) grosses Gewicht auf das warme Verhalten und seinen schädlichen Einfluss; Kranke, welche er in kühler Temperatur erhielt, (durch Wegnehmen der Bettdecken, frische Luft etc.) kamen viel besser durch, die Schweisse, Kopfschmerzen minderten sich auffallend, die Eruption nahm ihren normalen Verlauf, und die Genesung trat viel schneller ein.

Parrot (Bulletin de l'Acad. de Méd. T. VIII. Nro. 3. p. 103.) schildert die Epidemie, wie sie im Frühjahre 1841 im D. de la Dordogne auftrat, nachdem zuvor Masern, Scharlach, Pocken epidemisch geherrscht hatten, und 5 Monate dauerte. Bei einer Bevölkerung von 83,300 Seelen wurden 10,805 befallen (also $^1/_8$), wovon 797 starben (also $^1/_{13}$); der Character der Krankheit war bald mild, bald höchst bösartig. Das Blut coagulirte, aus der Ader gelassen, nur unvollständig, der Blutkuchen enthielt immer noch viel Serum; eine Cruste bildete sich nicht. — Bei der Section fand man Hyperämie des Gehirns, der Darmschlein haut, oft zugleich Bluteffusionen. — Antiphlogose half nichts, am besten wirkte noch Chinin in grössern Dosen. — Für contagiöse Ausbreitung der Krankheit liess sich kein Beweis finden.

E. Galy (Journ. de méd. prat. de Bordeaux, Mars, Avril 1842. — Bullet. de l'acad. de méd. Vol. VII. Nro. 21. 22. 1842.) liefert eine ausführliche Beschreibung der Epidemie, nebst pathogenetischen Untersuchungen. Das Frieselfieber sei une fiévre exanthématique sthéno-nerveuse eigenthümlicher Art. — Kinder und Greise erkrankten selten, — Männer häufiger als Weiber, Robuste, Handarbeiter häufiger, als Schwächliche. Die früher daran Erkrankten können später noch ein-, selbst zweimal an derselben Krankheit erkranken. In der Stadt Périgueux (12187 Einwohner) starben 67, (38 männl., 29 weibl. Geschlechts), wovon 48 — 20 bis 40 Jahre alt waren. Die Krankheit ist nicht contagiös; G. impfte sich selbst mit dem Contentum einer Vesikel ohne allen Erfolg. Vor der Eruption ist das Blut hellroth, selten crustös; sind einmal die profusen Schweisse eingetreten, so verliert das Blut alle Plasticität, ist missfärbig und färbt kaum die Leinwand. Der Tractus intestinorum scheint zuerst und am tiefsten afficirt, die Zunge belegt sich, Nausea, Gefühl von Vollseyn in den Präcordien entstehen, erst später der eigenthümliche Kopfschmerz über der Orbita herüber. Dann stellt sich Zittern ein, Schweisse, Blutcongestionen gegen Lungen und Gehirn u. s. f., wahrscheinlich in Folge sympathischer Affection vom Magen aus, — man finde wenigstens zuweilen Gastroenteritis, wahrscheinlich aber werde der Tod durch die Anschoppung (nicht Hepatisation) der Lungen, durch Apoplexia cerebri (zumal an dessen Basis), durch Alteration der medulla oblongata, des Rükkenmarks herbeigeführt. Als Symptome, Wirkungen der Cerebro-spinal-Affection gelten die Kopfschmerzen, Angst, Palpitationen, Convulsionen, Zittern, Seufzen, Spasmen, Dyspnöe, Frost, der zitternde Puls u. s. f. — Dass jene Affection die Hauptsache sey, erhelle auch daraus, dass die zu Neurosen Disponirten, die Trinker, Puerperae leichter befallen werden. — In der Reconvalescenz bleibt noch lange grosse Mattigkeit, gesteigerte Reizbarkeit des Gehirns zurück, es entstehen zuweilen selbst psychische Störungen. — Eine Phlogose der Schleimhäute, der parenchymatösen Organe ist der Natur des Frieselfiebers fremd, obschon in Folge der Nervenaffection Phlogosen entstehen können. — Bei der Autopsie fand man zuweilen die Follikel im Dünndarm entzündet, daher Manche die Krankheit für Typhus nahmen; jene Alteration kann aber nur als seltene Ausnahme gelten. Wichtiger ist die rasche Fäulniss, die fast schon im Leben ihren Anfang nimmt; schaumiges Blut fliesst aus Nase und Mund, — abscheulicher Geruch, die Haut überall

emphysematös u. s. f. oft schon wenige Stunden nach dem Tode. Leber, Milz, Nieren sind gewöhnlich von Blut überfüllt, desgleichen die Lungen; im Pericardium, in den Pleurasäcken findet man oft Ansammlungen seröser Flüssigkeit, das Herz selbst ist schlaff, leer, blos im linken Herzen befinden sich kleine Blutgerinnsel. Die Venen und Sinus der harten Hirnhaut enthalten eine Menge dunklen, flüssigen Bluts, die Gehirnsubstanz selbst ist fest, ebenso das Rückenmark, und mit vielen rothen Punkten durchsäet. Das Rückenmark ist seiner ganzen Länge nach, besonders aber am Cervical- und Lumbartheil entzündet (?), seine Consistenz bedeutend vermehrt u. s. f.

Borchard (Journ. de méd. prat. de Bordeaux, Avril **1842**. p. **384**.) macht Hrn. ***Galy*** viele Elogen, weil er mit seinen eigenen Ansichten übereinstimmt. Er schreibt die Entstehung der Krankheit der Sumpfluft zu.

E. A. Boisseuil (Journ. de Bordeaux, Fevr. **1842**.) hält die Krankheit wesentlich für eine Blutalteration, entstanden in Folge miasmatischer Vergiftung, die Affection des Nervenfluidum (d. h. der Nervengebilde) sey rein secundär. — Er unterscheidet eine gutartige und eine maligne Form. Bei jener reicht man mit Warmhalten und warmen Getränken, um die Schweisse zu fördern, vollkommen aus. In schlimmern Fällen gebe man Antispasmodica (was helfen diese gegen die Blutalteration?), wende auf die Extremitäten Reaction an, um Congestionen innerer Theile zu hindern, lege aus demselben Grunde kalte Compressen auf den Kopf. Chinin wirkt in solchen Fällen, wo kein Organ entzündet ist, am besten.

Renner (Journ. d. Bordeaux, Fevr. **1842**.) beschreibt in Kürze die Epidemie in Bergerac.

Bouchard (Gaz. méd. de Paris. Nro. **13**. **1842**.)

Leop. Turck (l'Expérience, Nro. **283** und **284**, Decemb. **1842**.) beobachtete die Suette in Plombières; weder Sumpfluft, noch Hitze, noch irgend ein atmosphärischer Einfluss sind die Ursachen, auch ist die Krankheit nicht contagiös. Da die Haupterscheinung in profusen sauren Schweissen besteht, so sucht T. das Wesen der Krankheit in einer Zersetzung der Salze des Bluts durch freie Alcalien, und erst in Folge der alterirten Hautsecretion wird das Nervensystem ergriffen. Da durch die Schweissdrüsen die Säuren aus dem Blute entfernt werden, sammeln sich die Alcalien im Ueberflusse innerhalb der Blutgefässe an; diese Alcalien aber beeinträchtigen die Blutkörperchen und hindern deren Bildung, denn das Albumin kann bei Ueberschuss freier Alcalien keine festere Gestaltung annehmen; daher wird das Blut wässerig, flüssiger, tritt aus den Gefässen und infiltrirt die Gewebe. Die Indication besteht daher darin, die Hautsecretion zu hemmen, das Alcalischwerden des Bluts zu hindern; ihr sollen die Emetica, gefolgt von Eccoproticis, entsprechen. Jene vermehren die Secretion der Galle, mit der Galle aber werden alcalische Stoffe aus dem Blute entfernt, überdiess einer vermehrten Secretion eine andere entgegengestellt und so das Gleichgewicht eingeleitet. In spätern Stadien wirken stärkende aromatische Bäder, im Nothfall einige Stunden fortgesetzt, am besten.

J. Geneuil (Bullet. gén. de Therapeut. méd. et chir. Octob. **1842**.) beobachtete die Epidemie im Dep. Charente-inférieure, seit Juni **1842**. Die Erscheinungen, der Verlauf waren die gewöhnlichen, die Anfälle oft plötzlich.

Marrotte (Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. **103**. **1842**.) berichtet über drei Fälle von Suette im Hôtel Dieu, welche während einer Typhusepidemie an drei jungen Männern sich darboten; alle genasen.

2. Ueber Variola und Varioliden.

G. Aquarone (Omodei, Annal. univers. Mai **1842**.) über die Variolen-Epidemie in Castellaro im Frühjahr **41**. — Von **1100** Einwohnern wurden **93** befallen, unter denen sich **10** Vaccinirte befanden, — **4** starben. Von den Vaccinirten zeigten **3** nur unvollkommene Narben, **7** gar keine, Erfolg der früheren Vaccination daher ein zweifelhafter; doch zeigte sich die Variola bei allen Vaccinirten äusserst mild, verlief in sehr abgekürzten Stadien, das Aussehen der Pusteln selbst aber war ganz wie das gewönlicher Variola. (Keine Variolois). Die Epidemie zeigte überhaupt einen milden Character; die Behandlung war antiphlogistisch.

Filopone Tifatino (Il Severino, April **1842**.). Bei der Variolen-Epidemie in Tolentino zeigten sich neben den Pusteln oft Petechien. Auch Vaccinirte (besonders die schon vor längerer Zeit Vaccinirten) erkrankten zuweilen an ächter Variola; diese war aber dann gutartiger, als bei Nichtvaccinirten. ***Ueber die Blattern in Bologna und Umgegend*** (Bullet.

delle sc. med. Oct. 42.) Es starben 400. — Vaccinirte wurden oft befallen aber gutartig. (Variolois.)

G. Turini (Omodei Annal. univers. Mai 1842.) Ziemlich triviale Bemerkungen zu Gunsten der Vaccination bei Gelegenheit einer Blattern-Epidemie.

J. Guéretin (Journ. des connaiss. méd. chir. Avril 1842.) beschreibt eine Epidemie in der Gemeinde Lion d'Angers (Maine et Loire) im Winter $18^{39}/_{40}$. — Nachdem Angina, Bronchitis, Parotiden, Rheumatismus, Typhus geherrscht hatten, bekam auf einem einsamen Hofe zuerst ein vaccinirtes Mädchen auf ganz spontane Weise die Varioliden (merkwürdiger Weise blieb ein nicht vaccinirter Bruder frei). Von da aus breiteten sich die Blattern nach und nach auf etwa 50 Individuen (bei einer Bevölkerung von 3000) aus; bei Vaccinirten waren sie gutartig, nahmen einen schnellen Verlauf, doch entstanden selbst bei einem mit vollkommenem Erfolg vaccinirten jungen Mann ächte confluirende Blattern. — Obschon in dieser Gegend die Vaccination erst seit 10—15 Jahren Eingang fand, wurden doch keine älteren Individuen (30 und mehrjährige) von Variola befallen, und doch waren auch nur die Wenigsten schon früher an Variola erkrankt gewesen. — Fall von confluirenden Blattern bei einem an Ichthyosis leidenden Mädchen. — Quecksilbereinreibungen verhinderten nie die Bildung von Blattern im Gesicht; meist stellte sich bald Salivation ein.

Millon (Bullet. d. l'Acad. d. méd. T. VIII. Nro. 1. p. 31.). Bei einer Epidemie in Sorèze trat die Variola zuerst bei Erwachsenen auf (nicht gewöhnlich); bei den früher Vaccinirten erschienen bald Varicellen bald Varioliden, und diese beide liessen sich oft kaum unterscheiden. Die Variola war bei Vaccinirten immer mild, und starb ja der Eine oder Andere daran, so geschah diess schon im Anfang der Krankheit oder während der Eruption, also nicht an Variola selbst. — Wurden bereits an Variola Erkrankte noch vaccinirt, so verliefen beide Exantheme neben einander, und die Variola zeigte einen milden Character, was M. der Wirkung der Vaccina zuschreibt (ohne es jedoch zu beweisen; die Epidemie gehörte überhaupt zu den gutartigsten, und diese Beobachtung M's. widerspricht überdiess vielen andern).

Ott (Med. Correspondenzblatt bayerischer Aerzte, Nro. 14. April 42.) beschreibt die Blatternepidemie in Pfaffenhofen a. d. Ilm im Jahre 1841. — Auf 60 Vaccinirte kam ein Blatternfall. Von 100 Kranken starben $6^1/_3$. Als Resultat gibt O. u. A. an, dass die Beschaffenheit der Impfnarben ohne Einfluss ist auf die Form, den Verlauf der Blattern; — dass das Wiedererwachen der Receptivität für Variola in gleichem Verhältniss mit der Anzahl der seit der Vaccine verflossenen Jahre steht; was auch von der mehr oder weniger vollkommenen Ausbildung der Revaccinationspusteln gilt; öfters kamen Variola und Variolois zugleich mit der Vaccine zum Vorschein und verliefen ganz normal neben einander; — auch die Receptivität für Variola erwacht wieder mit der Zeit. —

Eupen (Westphäl. Correspondenzblatt Bd. I. Nro. 21. 1841.). Varioliden in der Gestalt von Rötheln mit Faulfieber (wahrscheinlich Typhus mit Petechienbildung.)

3. Epidemien von Scarlatina.

Duncan (Dublin Journ. Jan. 1842. pag. 478.) Characteristisch für die Epid. in Dublin war das starke Schwellen der Drüsen am Halse, zumal der Submaxillargegend; zuweilen entstanden diese Geschwülste innerhalb 3—4 Stunden, und öfters bedeckte eine Lymph- (Faserstoff-) schichte den Rachen, den Oesophagus bis in den Magen hinab. Tuberkelinfiltration der Lungen, zuweilen gleichzeitig mit Pneumonie, nach deren Hebung Phthisis sich entwickelte (ich beobachtete ganz ähnliche Fälle bei einer Masern-Epidemie). Bei mehreren Kindern Oedema glottidis, Drüsenanschwellungen ohne alle Spur von Hauteruption.

Mondière (Révue méd. Fevr. 1842, Gazette méd. 1842.) über die Epid. in Louvier und Umgegend im Jahr 41. Die schlimmste Erscheinung war die Bildung von Pseudomembranen im Pharynx, Kehlkopf, das Entstehen von Submaxillar-Geschwülsten. Gegen jene Pseudomembranen applicirte M. fein gepulverten Höllenstein mittelst einer kleinen festen Papierrolle, deren eines befeuchtetes Ende mit dem Pulver bestreut wurde. Die so erzeugten Schorfe wurden später abgestossen.

Vosc (Gaz. méd. de Paris. T. X. Nro. 11. 1842.) Scarl. in Liverpool vom Frühjahr bis zu Ende des J. 1840. Anschwellungen am Halse waren äusserst häufig; bald erschienen die Weichtheile blos von einer blutig serösen Flüssigkeit infiltrirt, bald fand man das Bindegewebe unter der Haut, die Musculatur von einer purulenten Flüssigkeit umge-

ben, (oft zugleich die Lymphdrüsen von Eiter infiltrirt), endlich konnte auch Gangrän entstehen, und so die tiefer liegende Musculatur, die Gefässe blosgelegt werden. — Einzelne Fälle als Belege für diese verschiedenen Stadien. — Die Epidemie zeichnete sich aus durch lange Dauer, starke Ausbreitung und grosse Sterblichkeit, zumal im Anfang. Oben erwähnte Halsanschwellungen konnten in allen Stadien der Krankheit eintreten, oft erst, nachdem das Exanthem bereits ganz verschwunden war; meist zertheilten sie sich, selten giengen sie in Suppuration über und auch dann meist mit gutem Ausgang, während bei Gangrän V. immer tödtlichen Ausgang sah. — Nach der Scarl. trat oft ein cachectischer Zustand ein; — seröse Ergüsse waren sehr selten. — Die Therap. war Anfangs eine antiphlogistische, Wein und ähnliche Stimulantia mussten aber frühzeitig, bald nach dem Schwinden der intensesten Fiebersymptome, in Anwendung gebracht werden.

E. Copeman (Lond. med. Gaz. April **1842.**), welcher im Frühling und Herbst **41.** viele Scharlachfälle beobachtete, gibt gleichfalls ihre Tendenz zur Bildung von Anschwellungen, Abscessen am Halse, im Rachen oder Gehörorgane für besonders characteristisch aus. Frühes Oeffnen der Abscesse war schädlich. — Die Antiphlogose war bei seinem durch schlechte Nahrung, Elend aller Art heruntergekommenen Kranken unmöglich; dagegen zeigte sich Jod, nach *Lugol's* Methode innerlich angewandt, besonders wirksam.

Ueber die Scharlachepidemieen unter der Garnison von Paris enthalten die Gazette des Hôpit. (**1842.** Nro. **23.** Févr.) und das Repert. de pharmacie et des scienc. access. (Mai **1842**, p. **163.**) Berichte; gleichzeitig kamen in den Civilspitälern eine Menge von Pleuropneumonieen zur Beobachtung. Der Scharlach zeichnete sich aus durch die Flüchtigkeit des Exanthems, dessen Entwicklung oft nicht recht vor sich ging, wo dann häufig Pneumonieen, Cerebralaffectionen hinzutraten. Obschon theils wegen der Individualität der Soldaten, theils wegen der hinzutretenden Pneumonieen u. s. f. ein antiphlogistisches Verfahren gefordert wurde, so musste dasselbe dennoch mit Behutsamkeit in Anwendung kommen, sonst entstand Verschlimmerung, selbst Tod. Von ausgezeichneter Wirkung waren Emetica, zumal wenn das Exanthem schnell verschwunden war oder wenn die Antiphlogose nicht ausreichte.

Guéretin (Bullet. d. l'Acad. d. médec. T. VII. Nro. **11—13.**) beschreibt eine *Angina scarlatinosa*, welche im Jahre **41.** im Canton Lion d'Angers epidemisch herrschte. Er unterscheidet milde, mittlere und höchst maligne, pestartige Formen. Bei den ersteren beschränkte sich das Leiden auf die, zuweilen Pseudomembranen bildende Angina, während auf den äussern Hautdecken nur selten eine scharlachartige Röthe oder Friesel zu bemerken war. — Bei den mittleren Formen trat heftiges Fieber, Brechen ein, die Submaxillar-, Cervicaldrüsen schwollen, desgleichen die Tonsillen, der Rachen, von da aus die hintern Oeffnungen der Nasenhölen, die Schleimhaut des Larynx; die Hautdecken zeigten nur etwa in der Hälfte der Fälle eine Alteration meist unbestimmter Art, — selten war es das Scharlachexanthem, häufiger isolirte rothe Flecke, Papeln, Friesel oder zuweilen Urticaria. — Die malignen Formen verhielten sich ähnlich, nur waren die übrigen Symptome ungleich schwerer; im Rachen entstand oft Gangrän, neben dem Scharlachexanthem erschienen Petechien, Purpura, putride Symptome traten auf. — Gleichzeitig herrschten Masern, Catarrhe, Pneumonieen, Rheumatismen, Intermittens. Auch bei Pferden kam jene Angina häufig vor, zumal bei Fällen, in Verbindung mit Enteritis.

Pupke (Med. Zeitg. v. Ver. f. Heilk. in Preuss. Nro. **51. 1842.**) über die Epidemie im Gnesener Kreise.

Asmus (ibid. Nro. **32. 1842.**) über die Epidemie im Kreise Pillkallen im Jahre $18^{41}/_{42}$. Kam keine Eruption, keine reichliche Diurese zu Stande, so folgte meistens Wassersucht. Im späteren Verlaufe wurde die Epidemie bösartig, es bildeten sich häufig Serumergüsse (ohne Meningitis) in den Gehirnhölen mit raschem tödtlichen Ausgang unter convulsivischen Symptomen. Als Nachkrankheit wurde öfters Epilepsie (bei vollem Bewusstseyn, ohne vorhergehende Aura) beobachtet, in Verbindung mit sparsamer Harnsecretion (Diuretica äusserten gute Wirkung, aber blos in Verbindung mit Opium, sonst wurden sie erbrochen). — Kohlensaures Ammoniak leistete, wie zu erwarten, bei Scharlach nichts, wohl aber bei den späteren Serumergüssen (℥jj auf ℥vj Wasser), selbst in den Pleurasäcken.

Canstatt (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte Nro. **1. 1842.**) berichtet über die Epid., welche **1840** und **41** zumal in Ansbach und Umgegend herrschten. — Bei einer Bevölkerung von **13500** Seelen starben **40** (wie viele erkrankten?), und zwar mehr Knaben als Mädchen (= **5 : 2**). Die Halsaffection brachte oft Gefahr, ging gerne in Eiterbildung über; bei Kindern folgte öfters Croup, Anasarca, Serumergüsse in die Pleura, den

Herzbeutel u. s. f. — Bei der Behandlung neutralisirte C. den Scharlachstoff durch kohlensaures Ammoniak, hob den Torpor der Haut durch heisse (oft mit c. Kali vermischte) Bäder, worauf die Haut frottirt wurde, da diese Epid. durch einen torpiden asthenischen Character sich auszeichnete, — deshalb auch Campher und Aehnliches. Maul- und Klauenseuche beim Rindvieh gingen der Epid. voran.

Schlesier (Rust's Magaz. Bd. **57**. H. **2**. S. **259**) erzählt von der Epid. in Peitz (**1840**); sie sei sehr bösartig gewesen, er habe aber Glück gehabt, indem von **60** blos **11** starben. In schweren Fällen that kohlens. Ammon. Wunder, selbst bei der intensesten Cerebralaffection, Coma, Delirien u. s. f., während strenge Antiphlogose natürlich schadete, indem ja die Affection keine ächte Entzündung, sondern ein Scharlach der Gehirnhäute sei. — Dem Scharlach liegt eine Intoxication der Säfte oder des Marksystems zu Grunde, das Gehirn wird fast constant primär ergriffen. Kohlens. Ammon. wirkt nun, wie schon *Peart* sagte, specifisch dagegen, „erhebt das arterielle System, mindert zugleich die Schnelligkeit seiner Thätigkeit, und enthält so die vis vitae aufrecht, ohne die Hitze, die Reizbarkeit zu steigern." ! !

4) *Gemischte Berichte.*

Im *Rheinischen Generalbericht* von **1840**, S. **27**. wird über Variola (und Variolois), Masern, Scharlachfieber berichtet, welche im Regierungsbezirk Düsseldorf, Aachen u. s. f. im Jahre $18^{39}/_{40}$ herrschten. — Bei einem so eben vaccinirten Kinde, bei dem **16** Kuhpocken entstanden, brach zugleich Variolois über den ganzen Körper aus. (*Dr. Schacht*).

Nach *dem Sanitätsbericht von Königsberg* für **1840** herrschte Scharlach in vielen Kreisen epidemisch, mit ziemlich mildem Character. Masern, Variola, Variolois, Varicellen in mehreren Kreisen.

Der *Züricher Gesundheitsbericht* (**1842**, S. **17**) erzählt, dass im Jahr **41** fast in allen Bezirken des Cantons ächte und modificirte Blattern vorkamen, epidemisch jedoch blos in einzelnen Orten, so Bülach und auch hier gutartig. Auch Masern, Rötheln, Scharlach traten blos sporadisch auf.

Oomen (Arch. de la Méd. belge, Aout **1842**) beobachtete eine Epidemie von Scharlach und Masern, welche in der Provinz Brabant äusserst mörderisch auftrat, so dass z. B. in der Gemeinde Londerzeel allein **70** Todesfälle vorkamen. — Der Verlauf, zumal die Eruption waren in hohem Grade unregelmässig, z. B. trat oft nach der ersten Eruption späterhin eine neue, viel intensere ein; Neigung zu Gangrän. — Emetica wirkten noch am besten.

Die *Gaz. des Hôpit.* (Nro. **109**. Sept. **1842**) enthält einen kurzen Bericht über exanthematische Fieber, welche in der Charité (Service Monneret) beobachtet wurden. — Scarlatina mit Angina diphterica bei einem Knaben. Scarlatina mit papulöser Eruption und Miliaria bei einem jungen Mann. Varioloiden. — Alle diese Fälle sind ziemlich trivial abgehandelt.

II. Phlogosen und verwandte Affectionen.

1. *Erysipelas.*

C. E. Fenger, Diss. d. Erysipelate ambulanti. Havniae **1842**. — Das Resultat eigener wie fremder Erfahrung am Friedrichspitale (**44** eigene, **173** fremde Beobachtungen). Mit „Erysipelas" bezeichne man gewöhnlich vier ganz verschiedene Zustände, — das E. phlegmonosum, — die Lymphangitis, die Phlebitis externa *(Velpeau)* und das eigentliche Erysipelas, welches sich in das eigentliche E. vulgare und ambulans theilt; dieses letztere entsteht „spontan" oder ist traumatisch. F. handelt besonders vom letztern. Nachdem Fiebersymptome kurze Zeit vorausgegangen, erscheint plötzlich, zumal des Abends oder Nachts, die erysipelatöse Röthung, die sich mit einem intens rothen, erhabenen Rande von den angrenzenden Theilen der Hautdecken abgrenzt. Das Erysipelas selbst breitet sich allmählig mit seinem Rande weiter aus, zuweilen jedoch bleibt es auf eine kleine Stelle beschränkt; da somit das Ambuliren für dasselbe nicht constant, nicht charakteristisch ist, schlägt F. den passenderen Namen Erysip. marginatum vor. — Zuweilen gesellt sich Phlogose des subcutanen Zellstoffs hinzu und Oedem, Suppuration, selbst Gangrän können deren Folge seyn. — Von Schleimhäuten werden besonders häufig die Conjunctiva, die Schleimmembran der Mundhöhle, von serösen Häuten seltener das Bauchfell, öfter die Pleura, zuweilen auch die weiche Gefässhaut des Gehirns afficirt, je nachdem das Erysipelas am Kopf, an der Brust oder am Unterleibe auftritt. — Von Complicationen ist die häufigste das Delirium tremens, bei ausgebreiteter Eiterung im Zellgewebe das

hectische Fieber. — Immer konnte F. ein eigenthümlisches Blasebalggeräusch als Begleiter des ersten Herztons, zuweilen auch an grösseren Arterien wahrnehmen, und glaubt dessen Ursache in gewissen Alterationen des Bluts suchen zu dürfen, welches auch immer entzündliche Charaktere zeige. Das weibliche Geschlecht begünstigt die Entwickelung des Erysip. ambulans, — ebenso das 20ste, dann das 35ste bis 50ste Lebensjahr. — In Spitälern sey die Krankheit immer am häufigsten, wahrscheinlich in Folge einer Entwicklung von Miasmen aus den Mauern, unter Mitwirkung nasskalter Witterung. — Was die Therapie betrifft, so empfiehlt F. Cauterisation der Geschwüre, Wunden mit Höllenstein, wenn das Erysipelas noch nicht über 24 Stunden gedauert hat, um so das Eindringen jener miasmatischen Stoffe zu hindern. — Wird dadurch die weitere Entwickelung des Erysipelas nicht völlig unterdrückt, so setze man Blutegel an den rothen, fortschreitenden Rand, neben antiphlogistischer Diät u. s. f. Ist Eiterung entstanden, so mache man frühzeitig Einschnittte.

Th. Nunneley, treatise on the nature, causes and treatment of Erysipelas. London 1841. 8. — Bei dem Mangel gediegener Monographieen über diese Affectionen, bei den so divergirenden Ansichten über den damit zu verbindenden Begriff, über seine Umgrenzung müssen wir diese Schrift willkommen heissen. Hier muss sich Ref. auf ein kurzes Resumé ihres Inhalts beschränken. Vorerst giebt N. eine Uebersicht über die wichtigeren Definitionen, Classifications- und Eintheilungsversuche der Nosologen, z. B. eines *Sauvages, Linné, Vogel, Cullen* (der zwischen Erythem, eine Entzündung, — und Erysipelas, ein Exanthem, unterschied, je nachdem die constitutionelle Affection eine accidentelle Wirkung der örtlichen, oder umgekehrt die äussere Phlogose eine Wirkung der constitutionellen Störung ist), ferner eines *Willan und Batemann, Parr, Good* u. A. — Von den Eintheilungsversuchen, wie sie von Chirurgen ausgingen, werden die bekannten eines *Desault, Pearson, S. Cooper, Lawrence, James* (keines einzigen Deutschen) mitgetheilt. — N. tadelt mit Recht die verwirrten Begriffe, so dass auf der einen Seite sehr heterogene Affectionen unter denselben Begriff subsumirt, auf der andern Seite da künstliche Trennungen erzwungen wurden, wo doch natürlicherweise keine existiren können. — Dem Einen ist Erysipelas ein specifischer Krankheitsprozess, der blos e i n Gewebe, die Hautdecken, zu afficiren im Stande ist, dem Andern gilt es als Beweis eines kritischen Bestrebens der Natur, um auf die Haut krankhafte Stoffe abzulagern, und während diesen das Erysipelas, die Hautaffection an sich reine Nebensache, eine accidentelle Wirkung einer tieferliegenden constitutionellen Störung ist, betrachten umgekehrt Andere die örtliche Affection als Hauptursache und leiten von ihr die Entstehung der constitutionellen Symptome ab. N. huldigt der erstern Ansicht, nach ihm hängt der Character der localen Störungen zumeist von der constitutionellen Eigenthümlichkeit, vom Totum der Individualität ab. In Bezug auf die Localaffection unterscheidet N. zwei Arten constitutioneller Zustände. Bei der einen ist starke Gefässaufregung, mit entsprechender energischer Functionirung des Nervensystems, — örtlich offenbart sich die Tendenz, die afficirte Stelle durch Erguss coagulabler Lymphe zu umgrenzen; bei der andern gegentheils herrscht die Neigung vor, sich weit auszubreiten, statt jener Lymphe wird Serum ausgeschieden, oder kommt doch der Lymphe nicht die Fähigkeit zu, sich zu organisiren; der starken Gefässaufregung entspricht keine ähnliche Energie des Nervensystems. Zu dieser letztern Categorie gehört das Erysipelas d. h. eine diffuse Entzündung mit beträchtlicher Tendenz sich auszubreiten, bei welcher die constitutionellen Symptome die einer grossen Aufregung, Action bei geringer nachhaltiger Kraft sind. — Somit stellt sich N. entschieden der Ansicht Anderer entgegen, welche das dem Erysipelas Eigenthümliche in dem sogenannten Sitz der örtlichen Affection begründet glauben, und also annehmen, Erysipelas werde dadurch zu einem Erysipelas, dass die *Hautdecken* entzündlich afficirt sind. Dieser Ansicht huldigen u. A. *Smyth, Duncan, James* und in neueslen Zeiten *Lawrence* (Med. chir. Transact V. XIV. p. 2 ff.); ihren Angaben zufolge ist Erysipelas eine specifische Krankheit, welche blos ein Gewebe (die Cutis und etwa zugleich das subscutane Bindegewebe) afficirt, — die örtliche Alteration ist die Hauptsache, von ihr hängt die Art und Weise der constitutionellen Störung ab. N. sucht nun diese Ansicht durch triftige Gründe, welche er besonders gegen *Lawrence* richtet, — zu widerlegen; Ref. kann seinen Gründen blos beitreten, glaubt jedoch, dass hier nirgends strenge Grenzen zu ziehen sind, weder hinsichtlich der örtlichen Affection (Erysipelas und Phlegmon.), noch hinsichtlich der constitutionellen Momente, und dass auch neben den allgemeinen constitutionellen Momenten, — die Hautdecken an und für sich bei gewissen Constitutionen vermöge ihrer eigenen Individualität, vermöge ihrer jeweiligen Beziehungen zu andern Organen, Systemen auf die Entstehung einer erysipe.

latösen oder phlegmonösen Affection von grossem Einflusse sind. — Weit entfernt, die Einschränkung des Begriffs „Erysipelas" auf eine entzündliche Affection der Hautdecken allein oder zugleich des subcutanen Zellstoffs zuzugeben, dehnt N. im Gegentheil denselben auf manche Affectionen anderer Gewebe, wie der Schleimmembranen, Gefässe, aus, weil sie sich natürlich zusammengruppiren: N. nennt Alles Erysipelas, sobald die constitutionellen Symptome den Charakter der Asthenie an sich tragen, die Localaffection aber eine besondere Tendenz sich auszubreiten zeigt, wenn statt coagulabler Lymphe, welche dieser Ausbreitung hindernd in den Weg treten könnte, — blos eine seröse oder semipurulente Flüssigkeit gebildet wird. N. gibt übrigens selbst zu, dass hier keine Grenzen zu ziehen sind, dass der allgemeine Charakter dem „sthenischen" sich nähern, die Localaffektion mehr oder weniger mit Phlegmon im engern Sinn übereinkommen kann. Das Wort „Erysipelas" behält er für eine ganze Reihe von Affectionen obiger Art bei, weil er es mit keinem bessern zu ersetzen wusste, was gewiss zu billigen ist, indem gerade solche Termini, welche möglichst wenig aussagen, vor der Hand die zweckmässigsten scheinen.

Zu dieser Erysipelasgruppe zählt N. ausser dem eigentlichen Erysipelas das Erythem, die diffuse Zellgewebsentzündung, — das Puerperalfieber, die diffuse Entzündung der serösen und mucuösen Membranen, einige Formen von Arachnitis und endlich die diffuse Entzündung der Venen und Lymphgefässe. — N. will nicht sowohl alle diese Formen in ihrer gesammten Symptomatologie abhandeln, als vielmehr ihre Identität nachweisen, und glaubt, diesen Zweck zu erreichen, wenn er zeigt, dass ihre aetiologischen Momente dieselben sind, dass die eine Form aus der andern hervorgehen kann, dass oft mehrere neben einander vorkommen, dass die constitutionellen Symptome, die localen Alterationen die grösste Aehnlichkeit darbieten und endlich bei allen dasselbe therapeutische Verfahren erfordert wird. — **1.** Erythema, mit allen von *Willan*, *Batermann*, *Rayer* aufgestellten Varietäten (ausgenommen Intertrigo, der gar nicht hieher gehört). Eine Abgrenzung vom eigentlichen Erysipelas ist ganz unmöglich; unterscheidet sich höchstens durch seine rein örtliche Natur, den Mangel jedes constitutionellen Leidens. — **2.** *Diffuse Zellgewebsentzündung* (im Sinne Duncan's Jun.); nicht immer ist hier der Zellstoff der primär afficirte Theil, ganz ähnliche Erscheinungen treten auch bei Entzündung der Venen und Lymphgefässe, des panniculus adiposus auf. Unter begünstigenden Zuständen der Constitution kann sie auf die geringfügigste Ursache hin entstehen, bei weitem am häufigsten wird sie jedoch durch Verletzungen der Venen und durch Wunden, bei der Section noch nicht faulender Leichname erhalten, — herbeigeführt. Man braucht hiebei kein specifisches Gift zu supponiren, da zuweilen dieselben Affectionen auf vollkommen reine Fleischwunden, Stiche, Fracturen u. s. f., ja sogar spontan entstehen können, (wofür auch *Carswell* stimmt). Doch beweisen vielfache Beobachtungen, dass die bei erysipelatöser Entzündung, zumal des Peritoneum (Puerseralfieber) gebildete seröse oder semipurulente Flüssigkeit jene Affection am häufigsten veranlasst. Allein selbst hier ist eine gewisse constitutionelle Disposition erforderlich. — Durch eine ganze Reihe von Gründen sucht N. zu beweisen, dass diese Affection identisch mit Erysipelas sey. — **3.** *Puerperalfieber.* Nachdem N. die pathologisch anatomischen Alterationen dabei in Kürze angeführt, stellt er die Gründe für die Identität jener Krankheit mit Erysipelas zusammen, z. B. die Aehnlichkeit der constitutionellen Symptome, der Localaffection während des Lebens und nach dem Tode, die gleichen therapeutischen Indicationen, das gleichzeitige epidemische Vorkommen, die gleichen aetiologischen Momente (Jahreszeit, Witterung), — die beiden zukommende Neigung zu purulenten Ablagerungen an verschiedenen Theilen, — das gleichzeitige Vorkommen bei demselben Kranken, die Möglichkeit jeder dieser Affectionen, die andere bei einem zweiten Individuo hervorzurufen, u. s. f. — für jeden dieser Gründe werden eine Menge Citate als Beweise angeführt. **4.** *Diffuse Entzündung des Peritoneum, der Pleura* u. s. f., — wird auf ähnliche Weisse abgehandelt, und nachzuweisen gesucht, theils dass die puerperale Peritonitis keine specifische Krankheit ist und auch ausserhalb des Puerperalzustandes, ja nicht einmal allein bei Weibern vorkommt, — theils dass jene Entzündungsform seröser Membranen mit Erysipelas der äussern Theile in Verbindung steht. **5.** *Diffuse Entzündung der Schleimmembranen.* Aus Thatsachen geht hervor, dass „Erysipelas" primär oder secundär von den Hautdecken aus in den Schleimhäuten sich entwickeln könne, — und zwar nicht blos im Pharynx (dem häufigst afficirten Theile), sondern auch in der Vagina, im Mastdarme. Höchst wahrscheinlich gehört hieher selbst die Dysenterie, wenigstens mehrere ihrer Formen. Die Affection des Pharynx und Larynx, der Trachea handelt N. ausführlich ab. **6.** *Diffuse Arachnitis.* Wie andere seröse Häute kann

auch die Arachnoidea zwei Formen von Entzündung zeigen, — die phlegmonöse (voller harter Puls u. s. f.) und diffuse (äusserst frequenter, nicht harter Puls, Depression der Cerebralfunction u. s. f.). Während bei Erysipelas der Pleura, des Peritoneum die ergossene Flüssigkeit innerhalb dieser Membranen gefunden wird, geht die Exsudation bei Affection der Arachnoidea nicht auf ihrer freien Oberfläche vor sich, sondern wird in den Maschen der Pia mater (d. h. im sub-arachnoidalen Zellstoffe) gefunden. Häufiges Vorkommen der Arachnitis bei Erysipelas, Puerperalfieber. **7.** ***Diffuse Entzündung der Venen und Lymphgefässe.*** Auch in diesen kommen zweierlei Formen von Entzündung vor; bei der einen kommt Abgrenzung zu Stande, sie ist begleitet von allen Symptomen phlegmonöser Abscessbildung, oder wird der Canal des Gefässes in einer gewissen Ausdehnung durch faserstoffige Ablagerung verschlossen; bei der andern Form breitet sich das örtliche Uebel von dem zuerst betheiligten Puncte weit aus, die Vena schliesst sich nicht oder nur unvollständig, und die allgemeinen Symptome sind typhöser, adynamischer Art. Phlebitis und Erysipelas lassen sich zuweilen durchaus nicht diagnosticiren; manche z. B. *Alison* halten sie auch geradezu für identisch. (Die *Phlegmasia dolens* entsteht meist durch *phlegmonöse* Entzündung der Beckengefässe. Dagegen scheinen der Hospitalbrand, die Pustula maligna mit Erysipelas in hohem Grade verwandt.) — **8.** ***Dem Erysipelas*** im engern, gewöhnlichern Sinn widmet N. einen grössern Abschnitt. Er versteht darunter die äusseren Formen von Erysipelas, während er die bisher angeführten Affectionen als innere zusammenstellt. Dieses äussere Erysipelas trennt er in a) E. cutaneum (superficiale), wo die Cutis primär afficirt ist. b) E. celluloso-cutaneum (E. phlegmonos., — Phlegmon diffus Dupuytren's), — Cutis und subscutaner Zellstoff zugleich betheiligt. c) E. cellulosum (= der diffusen Zellgewebsentzündung *Duncan's und Earlés,* — Erythema anatomicum Good's, — Inflammat. of the adipose membrane Craigie's), der subscutane Zellstoff, zuweilen auch der unter der Fascia gelegene ist ursprünglich afficirt. — Das *Erysipelas* infantum wird noch besonders, aber kurz, blos mit Benützung brittischer Quellen, abgehandelt. Bei der *Aetiolgie* spricht N. von den constitutionellen und rein äussern Momenten, vom Einflusse der Atmosphäre, der Jahreszeiten (im Frühling kommen die häufigsten, im Herbste die schlimmsten Fälle vor); untersucht die Frage, ob Erysipelas contagiös sey, und schreibt ihm bloss eine infectiöse Natur zu, d. h. Ansteckungsfähigkeit nicht durch Contact, sondern durch die Atmosphäre. — *Diagnose, Prognose, die Alterationen in der Leiche* werden kurz, aber zweckmässig abgehandelt. — Bei der *Therapie*, die einen ziemlich bedeutenden Theil der Schrift einnimmt, unterscheidet N. zunächst die allgemeine und örtliche Behandlung, und stellt als Indicationen auf: 1) Die Fortschritte des Uebels schon von vorn herein zu hemmen, 2) die durch sein Fortschreiten bedingten anderweitigen Störungen zu verhüten. 3) Die Wirkungen, die Residuen der Krankheit zu entfernen. — Venäsectionen werden in grossen Städten nicht so gut ertragen als auf dem Lande. — Purgantia, Emetica, Mercurialia werden auf die gewöhnliche Weise abgefertigt. N. rühmt Terpenthin in den späteren Stadien des Erysipelas, bei sinkendem Puls, comatösem Zustande u. s. f. Die *locale* Behandlung erklärt N. für höchst wichtig; statt Blutegeln sollen Einschnitte, Punktionen zweckmässiger seyn (?); kalte Waschungen wirken gut, gewöhnlich zieht jedoch der Kranke lauwarme vor. Ueber die andern örtlichen Mittel (Mercurialsalben, Höllenstein, Bandagen etc.) gibt N. das Bekannte an; als neues Mittel wird Jodtinctur gerühmt (wurde übrigens schon vor einigen Jahren von *Davies* in Hertford in einer besondern Broschüre empfohlen. Vergl. British Review T. VIII. 1512.).

J. C. Donellan („Erysipelas" in der Cyclopaedia of pract. Surgery, T. X. October 1841) handelt das Erysipelas auf eine bündige, treffliche Weise ab. Seine Ansichten kommen grossentheils mit den schon angeführten *Nunneley's* überein, nur weicht er in dem Hauptpunkte von Letzterem ab, dass er den Begriff „Erysipelas" in dem Sinne eines *Lawrence* u. A. auf gewisse Affectionen der äussern Hautdecken beschränkt wissen will. Diess sei besonders vor der Hand nothwendig, so lange man den speciellen Charakter, die anatomischen Eigenthümlichkeiten des „Erysipelas" *innerer* Membranen nicht bestimmt angeben könne. Ref. ist der Ansicht, dass wir schon jetzt neben der „Phlogose" im engern Sinne andere ihr nahestehende Processe fast in allen Geweben annehmen dürfen, und beruft sich hiebei auf die umfassenden Untersuchungen eines *Rokitansky* u. A.; auf der andern Seite scheint aber immer ein etwas willkührliches Eingreifen stattzufinden, sobald wir diese Reihen von Affectionen unter die Begriffe „catarrhalisch," „erysipelatös" u. s. f subsumiren und unter einander abzugrenzen versuchen. Offenbar reichen auch *Nunneley's* Gründe nicht aus, bei allen den Affectionen, welche er als „Erysipelas" zusammenfasst, ihre sogenannte erysipelatöse Natur strict nachzuweisen. — Der alte Be-

griff „*Erysipelas*," „*Rothlauf*," umfasst einmal, — mag er nun unrichtig seyn oder nicht, — gewisse Eigenschaften, Symptome, welche wir blos bei einer derartigen Affection der Cutis, — nicht aber an inneren Membranen in ihrem *ganzen* Complexe wahrnehmen. — Hat aber die Erfahrung nachgewiesen, dass gewisse Affectionen seröser, mucöser Membranen u. s. f. in der *Hauptsache* mit dem Erysipelas der Cutis übereinstimmen, dass etwaige Differenzen blos die Wirkung ihrer verschiedenen Structur- und Mischungsverhältnisse, ihrer verschiedenen Functionirung sind, so sind wir doch nicht berechtigt, den einmal vorhandenen Begriff „Erysipelas" ohne weiteres auch auf jene Affectionen zu übertragen, sondern wir müssen ihn selbst, als einen zu engen, zu willkührlich und ohne objective Berechtigung abgegrenzten Begriff annihiliren, und den ontologischen Standpunct verlassend, auf einen höheren uns stellen, von wo aus gewisse Affectionen der Cutis wie anderer Gewebe in *einen* gemeinschaftlichen Begriff zusammengefasst werden können. Diess wird aber freilich erst dann möglich werden, wenn wir der nosologischen Speciesmacherei ganz und gar den Abschied gegeben. —

Chomel (Gaz. des Hôpit. Nro. **35**. Mars **1842**) Gesichtsrose bei einem Mädchen. Gewöhnliche Casuistik.

Bulley (Provinc. med. and surgic. Journal. T. I. **1842**.) Ein **27**jähriger Mann, dem Trunke ergeben, wurde von einem Hunde in die Unterlippe gebissen. Diese entzündete sich mit dem Charakter des Erysipelas, schwoll in hohem Grade an, und nach und nach verbreitete sich das Erysipelas über das ganze Gesicht und die Kopfschwarte, auch am Rumpfe verdickten sich die Hautdecken, die obern und untern Extremitäten schwollen an, rötheten sich; dazu traten heftiges Fieber, Delirium tremens, typhöse Symptome. Die Krankheit hatte somit die höchste Aehnlichkeit mit den Wirkungen des giftigen Schlangenbisses, auch war das aus der Temporalarterie gelassene Blut schwarz, dickflüssig, ohne Neigung, zu gerinnen. Blutentziehungen, Plummers Pillen, Campher, Portwein kamen nacheinander in Anwendung, aber der Kranke starb. Sectionsbericht fehlt, ebenso eine Ermittlung der aetiologischen Momente, welche jener Affection den eigenthümlichen Charakter aufprägen mochten.

A. E. Flechner (Oesterreich. medic. Wochenschr. Nro. **45**. **1842**. November.) Erysipelas bullos. cum. meningitide; — und

Seeburger (Ibid. Novemb. **1842**.) Erysipelas faciem sensii per totam corporis superficiem diffusum — bei einem Mädchen. Der Titel enthält bereits Alles.

Schlesinger (Oesterreich. Jahresber. **1842**. Juli) gibt unter dem Titel „Beitrag zur Würdigung der erysipelatösen Krankheiten" — nichts, was auf diesen Titel und weitere Berücksichtigung Anspruch machen könnte.

Im *Journal de méd. et de chir.* Juill. **1842**. p. **317**. — wird über epidemisch herrschendes Erysipelas in Paris (im Sommer **42**.) berichtet; Miasmen, von den Lungen aus ins Blut aufgenommen, sollen die Ursache seyn. Die starken Blutentziehungen, von ***Blandin***, ***Bouillaud*** in Anwendung gebracht, hatten gewöhnlich einen tödtlichen Erfolg!

Pustula maligna. Anthrax.

Kuthy (Oesterreich. Jahrb. April **1842**.) berichtet, dass im Békescher Comitat der Karbunkel endemisch vorkomme, jedoch zu gewissen Zeiten häufiger, zu andern seltener. — Beschreibung der Symptome u. s. f. die gewöhnliche. — K. spricht auch von einem Carbunkel innerer Organe (er nennt ihn den unregelmässigen); da er aber nie eine Section gemacht hat, nicht einmal dessen Symptomatologie klar zusammenzustellen sucht, so muss diese Angabe auf sich beruhen. Der Carbunkel kann in jedem Alter entstehen; K. sah ihn bei einem 3jährigen Kind wie bei einem Fünfziger; immer bildet er sich an unbedeckten Stellen der Hautdecken aus. — Ob die Lebensweise (reichlicher Genuss von Speck und andern Fetten, von spanischem Pfeffer, der an Krankheiten zu Grund gegangenen Thiere u. s. f.), ob die Atmosphäre, das Wasser, der Boden oder sonst etwas jenes endemische Vorkommen erkläre, weiss K. nicht zu entscheiden, hätte aber doch bei der angeblich reichen Gelegenheit dazu unser Wissen in dieser Hinsicht fördern können, denn der Ausspruch, „es sei eine allgemeine Krankheit, die Natur suche so eines im Organismus hausenden krankhaften Stoffs los zu werden" — dürfte nur ein schlechter Ersatz dafür seyn. — Das therapeutische Verfahren bietet nichts der Erwähnung Werthes.

Oberstadt (Rheinischer Geneneralb. von **1840**. S. **59**) Tödtlicher Fall bei einem Weib.

A. Michel (Bullet. gén. de Therapeut. méd. et chir. T. XXII. Nro. **5**. **6**.) cas d'une

pustule maligne guéri par l'emploi du quinquine à haute dose à l'intér. et à l'extér. (bei einer 45jährigen Frau).

Kramer (Med. Zeitung v. Ver. f. Heilk. in Preuss. Nro 40. 1842.) Heilung bei innenerer und äusserer Application von Chlorwasser (dessen grosse Wirksamkeit in ähnlichen Fällen auch Ref. erprobt fand.)

Wittke (Ibid. Nro. 22. 1842.) gibt an, dass der Milzbrandcarbunkel im Kreise Weissensee häufig vorkomme; die Fälle, wo die Blattern zuerst, Fieber als Reaction erst später entstehen, seien günstiger, als die, wo es sich umgekehrt verhalte, das Fieber (Infectionsfieber) zuerst entstehe. Entwickeln sich die Blattern am Hals, im Gesicht, so gehen die Kranken fast immer suffocatorisch oder apoplectisch zu Grunde. W. rühmt die, zuerst von *Carganico* (Rust's Magaz. B. 44. S. 3.) empfohlene Eichenrinde. (℥j grob gepulverter Rinde mit ℥XVI Wasser auf die Hälfte eingekocht, den Brei warm übergeschlagen), — die Blatter vertrocknet so bald zu einem Schorfe. Dieses Mittel soll ebenso wirksam seyn bei Bisswunden von heftig erzürnten Menschen und Thieren.

Joannes Pavesi, Diss. i. d. Carbone s. Anthrace maligno. Tic. Reg. 1842. Unbedeutend; — führt die von Fournier bei 3 Fällen gesammelten Sectionsberichte an.

Aleppopustel.

Guyon (Archiv géner. Mars 1842) berichtet, dass die Aleppopustel sich am häufigsten im Gesicht, und zwar auf dessen linker Seite entswickle, dass die Weichtheile dabei tief zerstört werden. Die Eingebornen werden gewöhnlich im Gesicht, Fremde an den Extremitäten befallen; in Syrien trifft man viele, die ein Auge oder einen Testikel dadurch verloren haben. Das Uebel dauert gewöhnlich ein Jahr. Die Aetiologie liegt gänzlich im Dunkeln; das Volk leitet die Krankheit vom Wasser ab, jedoch ohne Grund.

---

2. *Urticaria.*

Cetta Vincentius, Diss. i. d. Urticaria. Tic. Reg. 1842. Blose Compilation aus älteren Autoren.

F. Hebra (Jahresb. über d. Abtheilg. f. chronische Hautausschl. u. s. f. Oesterreich. Jahrb. Juni 1842). Von 2723 im J. 41. behandelten Fällen gehörten 25 der Urticaria an; Beschreibung der Urtic. tuberosa.

III. Impetigines.

a) Papulöse Formen.

Cazenave (Journ. d. méd. et de Chir. Janv. 1842) über die mit Pruritus verbundenen Hautaffectionen. — (Prurigo, Lichen). Lichen kommt zumal im Gesichte sonst gesunder Mädchen mit äusserst hartnäckigem Charakter vor; Fall, wo erst *Pearson's* Arseniksolution endlich Hülfe brachte. — Bei tiefer Affection der Haut werden neben inneren, dem Falle entsprechenden Mitteln Pommaden aus Schwefel und Campher, — Campher und Calomel oder Jodquecksilber gerühmt.

Dendy (Lancet. March 1842), Fall von sympathisch entstandenem Pruritus — bei einer jungen schwangern Frau. Das unerträgliche Jucken zeigte einen remittirenden Typus, stellte sich am heftigsten Nachts von 8—9 Uhr ein und wurde durch jedes stärkere plötzliche Geräusch hervorgerufen.

b) Vesiculöse Formen.

1. *Herpes.*

Benjamin Phillips (Clinic. Obs. on diseases of the skin. Lond. med. Gaz. Aug. 1842) gibt blos allgemein Bekanntes.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. Juill. 1842. p. 319.) Herpes circinnatus im Gesicht, am häufigsten am Kinn, den Wangen, — kommt zumal bei jüngern Individuen, bei feiner Haut vor.

2. *Eczema.*

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. Novemb. 1842, pag. 513, und Decemb. pag. 550) handelt das Eczema in seinen verschiedenen Formen ausführlich ab, und gibt sich viele, obschon zum Theil vergebliche Mühe, dasselbe von Herpes, Psoriasis und verwandten Formen scharf abzugrenzen. C. glaubt, dass der wahre Sitz dieser Affection die Mündung der Schweisscanäle sey. — Bei der Behandlung verwirft C. äusserliche Mittel, — höchstens passe noch Calomel oder Borax mit Fett als Salbe.

Emery (Bullet. gén. de Thérap. med. et chir. Juill. **1842** und Journ. des connaissances med. prat. etc. Octob. **1842**). Das Eczema zeigt sich am häufigsten an Stellen, wo die Haut weicher, in Folge der Transpiration feuchter ist, wo zahlreiche Follikel in der Cutis liegen; — bei Weibern besonders zur Zeit der cessirenden Menses, am Kopf, in der Achselhöhle, an den Genitalien. Am ausführlichsten behandelt E. das Therapeutische, ohne jedoch unser Wissen wesentlich zu bereichern. — Bei sehr hartnäckigem chronischem Eczema, zu welchem sich hectisches Fieber, Durchfälle, Intestinalgeschwüre u. s. f. gesellen, wandte bekanntlich *Biett* die Canthariden tinctur und Arsenicalien mit Erfolg an. *Emery* hatte nicht dasselbe Glück, seine Kranken ertrugen diese Mittel nicht.

Benj. Phillips. (Lond. med. Gaz. July **1842**) gibt das allgemein Bekannte.

J. Green (Lancet. Vol. II. Nro. **20**. **1842**) empfiehlt bei der Behandlung Ruhe, mässige Wärme, und eine Salbe aus **1** Drachme calcin. Magnesie mit **2** Unzen geschmolzenem Schweinfett zusammengerieben; die etwas erwärmte Salbe wird sanft in die Haut eingerieben und mit Seidenpapier bedeckt. Man lässt dieses Papier liegen, so lange es hält, d. h. durch das sich ansammelnde Secret nicht abgestossen wird; geschieht diess (zumal Anfangs), so belegt man die Stelle mit frischer Salbe und Seidenpapier. Schon nach einigen Tagen trocknet das Eczema ein, es bilden sich Schuppen, die abfallen und eine gesunde Hautfläche zurücklassen. — Ref. hat diese Methode bereits in einigen Fällen mit überraschendem Erfolge angewendet.

Devergie (leçons sur les malad. de la peau, Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. **78**. Juin. **1842**) bringt über Eczema das Gewöhnliche vor, und eine Menge von Mitteln. zumal bei chronischem Eczema; innerlich empfiehlt er besonders Tct. cantharid. mit Julep (Anfangs, Tropfen, mit täglichem Steigen um **1** Tropfen weiter), äusserlich Sublimat in Waschwassern und Bädern (**4** Grammes auf das Bad, jeden dritten Tag **2** Grammes weiter, endlich bis zu **16** Grammes Sublimat). Gegen das heftige Jucken soll Calomel (**4 — 6** Grammes auf **30** Grammes Fett) in Verbindung mit Extr. Op. aquos. (**20** Centigramm.), auch Tannin, Zinkoxyd gute Dienste leisten, gegen die Hitze Irrigationen mit kaltem Wasser (Morgens und Abends **2** Stunden lang fortgesetzt). Bei chronischen, veralteten Fällen von Eczema werden Pommaden mit Quecksilberoxyd (**2 — 4** Gramm auf **30** Fett), Schwefel, Theer empfohlen. — Am Kopfe erscheint das acute Eczema als Tinea humida (Crusta lactea), das chronische als Tinea amiantacea; sie werden wie an andern Theilen des Körpers behandelt. — Das Eczema Scroti, welches oft zur Masturbation führt, soll am ehesten Waschungen mit Sublimat ($^1/_{1500}$) oder Höllenstein ($^1/_{10}$) weichen.

Wunderlich (Arch. f. phys. Heilk. T. I. **457**). —

c) Pustulöse Formen. Impetigo.

Benj. Phillips (Lond. med. Gaz. July **1842**) eifert gegen die minutiöse Eintheilung *Bateman's*, wohl mit allem Rechte. — Entstehen immer neue Krusten, ohne vorhergehende Pustelbildung, — so sind locale Alterantia indicirt, z. B. Waschungen mit Alaun, Zink, Jodeisen, Schwefelkalium, — selbst Bepinseln mit Acet. cantharid., im Nothfalle Arsenicalien innerlich.

B. R. Moppis (Lond. et Edinb. Monthly Journ. Nro. **12**. Octob. **1842**). Casuistik.

Cazenave (Journ. de méd. et de chir. Juin **1842**.) bespricht das Ecthyma, ohne etwas Besonderes beizubringen.

d) Gemischte Formen.

1. *Acne.*

A. Maximus, Diss. in aug. de Acnibus. Tic. Reg. **1842**. Gehaltlos.

G. Simon (Müllers Archiv, **1842**. S. **218**. Med. Zeitg. v. V. f. Heilk. in Preuss. Nro **9**. **1842**) hält seinen Untersuchungen zufolge, (welche Ref. nur bestätigen kann) die Comedonen für alterirte Haarbälge, die sich unter begünstigenden Umständen, zunächst wohl in Folge entzündlicher Stase in Acnepusteln verwandeln können.

2. *Scabies.*

F. Hebra (Jahresber. über die Abtheilg. f. chron. Hautausschl am Krankenhause zu Wien. Oesterr. Jahrb. Juni — Novemb. **1842**). Von **2723** Kranken, welche im Jahr **1841** behandelt wurden, litten **2177** an Scabies, und zwar eine ungleich grössere Zahl beim männlichen als weiblichen Geschleckt (= **7**: **1**), — von jenen waren die Meisten Schneider, von letztern Mägde. Im Frühling kam Scabies häufiger vor als im Herbste.

Die durch Ansteckung entstandene Sc. verhält sich zur spontanen (genuinen) hinsichtlich ihrer Häufigkeit = $1^1/_2$: 1. — Aus wiederholten Versuchen ergab sich, dass die in den Krätz-Efflorescenzen enthaltene Flüssigkeit weder durch Berührung noch durch Inoculation Krätze erzeugen kann, ebenso dass selbst länger anhaltende Berührung von mit Krätze Behafteten bei gehöriger Reinlichkeit nicht ansteckt, dass endlich Acarus scabiei, auf Andere übertragen, nicht immer Krätze veranlasst. — Von 2177 Kranken wurden 2069 durch rein äussere Mittel geheilt, ohne dass bei einem Einzigen üble Folgen, sog. Metastasen u. s. f. entstanden wären. Die in Anwendung gebrachten Methoden waren die von *Vezin*, *Leonhard*, die Handschuh'sche Kalisalbe, Waschungen mit Chlorkalk (1 Th. auf 12 Th. Wasser) u. s. f.; — die Curzeit dauerte so im Mittel 9 — 14 Tage.

Riecke Sen. (Würtemb. Corresp.-Blatt T. XII. Nro. 2. 1842) spricht über zurückgetriebene Krätze, ohne dass Ref. im Stande war, seine eigentlichen Ansichten über diese Frage ermitteln zu können. Früher sei die Krätze wahrscheinlich durch die Schwefelsalben zurückgetrieben worden, es seien oft Abscesse, zumal in der Mamma entstanden und die Wiederkehr der Krätze habe manche chronische Leiden gehoben. Jetzt heilen Andre und erselbst (durch Solut. von Zinkvitriol) die Krätze, ohne nachtheilige Folgen, in wenigen Tagen. Es wird noch die Geschichte einer durch vertriebene Krätze entstandenen Melancholie erzählt, — welche aber so, wie sie einmal ist, nicht den geringsten Anhalt geben kann.

Jac. Himmer, Diss. in. de Scabie. 1842.

Quarti Andrea, Diss. in. de Scabie. Tic. Reg. 1842. Ohne Werth.

e) Squammöse Formen.

Devergie (Gaz. des Hôpit. T. IV. Sept. Octob. Nro. 109. 121. 1842) stellt eine neue Form von *Psoriasis* auf, — die *acute*, welche entweder auf der ganzen Oberfläche des Körpers oder auf einzelnen beschränkten Stellen auftreten kann; jenes ist der häufigere Fall. Nie entstehe sie bei Gesunden und primär, sondern immer nach chronischer Psoriasis, wenn gewisse atmosphärische Einflüsse oder besonders therapeutische Eingriffe stattgefunden. (Sie ist also nichts als eine Dermatitis, welche sich in einer bereits erkrankten Cutis entwickelt). — Das übrige von D. Vorgebrachte (über Pityriasis und Psoriasis) ist blos für Anfänger berechnet.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. Févr. Mars. 1842.) Inflammat. squammeuses de la peau; blos Psoriasis (und Lepra wird besprochen, und im graphischen, diagnostischen Interesse die verschiedenen Species und Varietäten abgehandelt. Aeussere Mittel wie innere bewirken bald Besserung, aber ebenso schnell treten Recidive ein; diess gilt auch vom Theer. Am besten wirken Arsenicalien, auch arseniks. Ammoniak, während äusserlich eine Pommade aus Jodschwefel (1 — 2 Grammes auf 30 Fett) oder eine Theersalbe eingerieben wird, (ueber diese Behandlung mit Arsenicalien wird unten das Nähere berichtet werden).

Bermann (Rheinischer Generalber. von 1840. S. 85) Lepra vulgaris bei einem 33jährigen Säufer. Heilung durch Bäder, Entziehungscur und zuletzt durch Sublimatbäder.

A n h a n g.

J. E. Erichsen, a pract. treatise on Diseases of the Scalp. Lond. 1842. 8°. Gewiss heisst es die Specialisation weit treiben, wenn über die Hautaffectionen einzelner Theile des Körpers eigene Werke erscheinen, wie das obige, oder wenn die syphilitischen Hautkrankheiten ihre eigene Monographie finden, wie in diesem Jahre in *Cazenave*; — doch dieser in mancher Hinsicht unbequeme Weg ist in manchem Betrachte auch das Mittel, unser Wissen zu fördern, wenn nur die monographische Bearbeitung ihre eigentliche Bestimmung nicht aus den Augen verliert. —

Erichsen handelt in obiger Schrift die Hautaffectionen der Kopfschwarte auf umfassende Weise ab. — Zuerst giebt er allgemeine Bemerkungen über die Ursachen, die Prognose und Diagnose, die Behandlung jener Affectionen. Mit Recht wird das Verfahren älterer Dermatographie, z. B. eines *Willan*, *Plumbe* u. a. getadelt, welche alle Affectionen der Kopfschwarte unter Tinea, Porrigo zusammenwarfen, und so die eigentlichen Zwecke einer Systematik bei Seite setzten. E. stellt dieselben nach ihren Elementarformen zusam-

men, also vesiculöse, pustulöse u. s. f., ein Verfahren, das freilich trotz seiner Versicherung des Gegentheils nicht neu ist, denn schon *Rayer*, *Biett* u. A. sprechen von Eczema, Impetigo, Psoriasis, Pityriasis u. s. f. der Kopfschwarte. — Für die Therapie stellt E. vier Indicationen auf; Vorbereitung des Kopfs für die Application der örtlichen Mittel, (z. B. Entfernung von Krusten, Haaren); Minderung, Tilgung des gereizten oder entzündlichen Zustandes; Hervorrufen einer neuen Action durch alterirende Mittel; gehörige Nachbehandlung. — Im speciellen Theile handelt E. die vesiculösen Affectionen (Eczema, Herpes) der Kopfhaut, die pustulösen (Impetigo, Favus), squammösen (Psoriasis, Lepra, Pityriasis, — endlich die Affectionen der Haarbälge und Haare ab. — *Eczema* gehört zu den häufigsten Hautaffectionen der Kopfschwarte; das acute ist sehr selten, das chronische um so häufiger. Dieses letztere theilt E. in drei Arten ab, E. simplex, furfurac. und amiantaceum. — E. simplex ist trocken oder feucht, wo dann die Haare zusammenkleben, wie wenn sie in eine Gummisolution getaucht worden wären. Sonst wird die entzündete rothe Cutis von dünnen gelblichweissen, graulichen Schuppen oder Krusten, gewöhnlich von lamellöser Structur bedeckt, die allmälig losgestossen werden. Oft gehen auch die Haare verloren, sie wachsen jedoch wieder. — Die Krusten bei Impetigo eczematosa, welche eine Verwechslung (gewiss höchst unschädlicher Art) veranlassen könnten, sind dicker, gelblich braun, ihre Oberfläche hat einen eigenen Glanz (blos Anfangs Ref.) u. s. f., (mit andern Worten, es finden blos minutiöse, quantitative Differenzen statt, die keine Trennung gestatten). Das E. simplex kommt häufig bei Kindern in der ersten oder zweiten Zahnentwicklung, zumal bei blondhaarigen, zarten oder scrophulösen, vor. — Nach Entfernung der Krusten empfiehlt E. Waschungen mit kohlensauren Alcalien, Schwefellebern, Salben mit Höllenstein, Sublimat, Zinkvitriol, Jodschwefel. E. furfurac. und amiantac. bieten kein Interesse dar, und hätten füglich mit E. simplex vereinigt als E. chronic. schlechtweg aufgeführt werden können; die Sucht der Dermatographen, aus jeder Nüance der Färbung u. s. f. besondre Species und Varietäten zu bilden, erschwert unnöthigerweise das Studium der Hautaffectionen, und ist ganz dazu geeignet, die Mehrzahl der Aerzte davon abzuschrecken. *Herpes* circinnatus und *Zoster* kommen auf der Kopfhaut vor, der letztere äusserst selten. — *Impetigo* zeigt auf der Kopfhaut zwei Formen von Pusteln, 1) Psydracium, — klein, unregelmässig geformt, ohne bedeutende Entzündung der Basis, 2) Achores, grösser, zusammenfliessend, weit herum entzündet; — die erste Form findet sich bei I. sparsa, — die zweite bei I. eczematosa und granulata. (E. stellt diese 3 Arten von I. auf). — 1) I. sparsa (= Porrigo favosa Will.) 2) I. granulata (= Porrigo s. Tinea granulata). 3) I. eczematosa (= Porrigo oder Impetigo larvalis Autor.) Die Beschreibung dieser verschiedenen Formen lässt nichts vermissen, aber durch die Aufstellung neuer Namen wurde die bereits herrschende Verwirrung nur vermehrt; sie kann blos dadurch ihre natürliche Lösung finden, dass man die zwecklose Speciesmacherei bei Seite lässt, und blos auf die constanten, wesentlicheren Alterationen sieht. *Favus* umfasst einige Arten der Porrigo Will., die Tinea Anderer besteht nach E. in einer tuberculösen Affection (im gewöhnlichen, — nicht im Sinn der Dermatographen), d. h. in Ablagerung tuberculoser Favusmaterie in die Haarbälge. (Alle Gründe, welche E. zu Gunsten dieser Ansicht vorbringt, können höchstens beweisen, dass die bei Favus gebildete Flüssigkeit kein gewöhnlicher Eiter ist; Ref. gelang es nie, jene Form von Zellen, wie sie im Tuberkel constant vorkommen, auch in der Favusmaterie zu entdecken, sondern blos Eiterkörperchen in verschiedenen Stufen der Entwickelung und Grösse, Elementarkörnchen, Fettzellen, untermischt mit sog. Exsudatkugeln): beim Verdunsten bildeten sich Krystalle von Kalksalzen in ziemlicher Menge. E. stellt zwei Arten auf, — F. *dispersus* (= Porrigo lupinosa Will., P. favosa Biett, Cazenave; Tinea favosa Roger) und F. *confertus* (= Porrigo scutulata Anderer); Porrigo larvalis und favosa Will. zählt er zu Impetigo, P. furfurans zu Eczema und P. decalvans Will. ist nichts als die Folge des Favus. — Da Favus contagiöser Natur ist (wenigstens seyn soll, und vielleicht öfters wirklich ist), so muss seine Diagnose von hoher Wichtigkeit seyn, diese bietet auch gewöhnlich keine Schwierigkeiten dar, da F. an seinen kleinen, gelb gefärbten Tuberkeln, seinen runden, trocknen, becherförmigen Krusten, an der folgenden Kahlheit leicht erkannt wird. — Bei der Therapie führt E. nichts wesentlich Neues an; nach Entfernung der Haare wird als Alterans Jodschwefel, Kalischwefelleber u. s. f. empfohlen. Innerlich soll Jodeisen und die gewöhnlichen Mittel bei tuberculöser Cachexie (?) von guter Wirkung seyn. — E. scheint aber selbst wenig Werth auf innerliche Mittel zu legen. Ueber die *squammösen* Affectionen bringt er nichts Bemerkenswerthes vor. — Bei der *Alopecie* wird eine primäre Affection der Haarzwiebeln von der secundären in Folge anderer Krankhei-

ten unterschieden. Sie zerfällt in drei Arten: 1) *Atonie* oder *Atrophie* der *Haarzwiebeln* (vielmehr des *Haarkeims*) in Folge von Phthisis, profusen Ausleerungen, Syphilis, geistigen Anstrengungen, depremirenden Affecten u. s. f.; selten angeboren, wo sich dann auf dem Kopf blos ein dünner Flaum bildet (Rayer, Cullerier beschrieben solche Fälle). 2) A. *folliculosa* (Teigne tondante Rayer, Mahon), — die Haarbälge sind alterirt, in den Talgfollikeln sammelt sich ihr Secret an, bildet kleine Tumores. 3) *A. circumscripta*; der Kahlheit gehen keine Pusteln, Vesikeln u. s. f. voraus. Bei 1) sind Stimulantia indicirt, auch Tonica; — die aetherischen Oele des Rosmarin, Thymian, Lavendel, Terpenthin in Wassern oder Salben, Inf. der Wallnussblätter, Senf, Perubalsam mit Lavendelöl (Copland), Tct. cantharid., Kupfer- und Zinkpräparate etc., — am wirksamsten aber zeigte sich beständiges Rasiren der Haare, des zarten Flaums. — Bei 2) Jodschwefel, Höllenstein.—

Benj. Phillips, Scalp Diseases. (Lond. med. Gazette, Septemb. **1842**) spricht über Eczema, Herpes, Impetigo, Psoriasis, Psoriasis der Kopfhaut. Von **100** Fällen solcher Hautaffectionen am Kopfe sind **76** Eczema, **5** Herpes circinnat., **12** Impetigo, **3** Porrigo, **3** Pitiriasis, **1** Lepra oder Psoriasis. — Von **20** Kindern bekommen im Mittel **13** solche Hautaffectionen am Kopfe; keine derselben sei contagiös, ausgenommen Favus. Ueber jede dieser Affectionen theilt Ph. seine Bemerkungen und Erfahrungen mit, die jedoch Ref. übergehen zu können glaubt, um so mehr, als sie mit denen *Erichson's* im Wesentlichen übereinkommen. — Bei *Favus* unterscheidet Ph. zwei Varietäten, den F. vulgaris (= Porrigo lupinosa Will., P. favosa Biett, Favus dispersus Erichson's) und F. scutiformis (= P. scutulata Will.). Da nicht bewiesen sey, dass die Haarzwiebeln bei Favus der eigentliche Sitz der Krankheit sind, so hält Ph. (mit Cazenave u. A.) das Aussreissen der Haare nicht für unumgänglich nothwendig, und jedenfalls kann diess auf eine bessere Weise als die gewöhnlichen ausgeführt werden. Ph. fand das von *Baumés* (l. c. T. I. **497**) angeführte Verfahren wirksam; **4** Unzen Burgund. Pech werden in einem irdenen Gefässe mit **2** Pfund Essig gekocht, **2** Unzen Stärke, welche man zuvor mit Wasser zusammengerührt hat, werden nun jener Mischung während des Kochens beigesetzt, und Alles zusammen eingekocht, bis die Masse die Consistenz eines Teigs erhält. — Mit dieser Masse bestreicht man Leinwand, schneidet diese in Streifen und legt sie auf den Kopf, dessen Krusten man nöthigenfalls zuvor mit einem Spatel entfernt hat. Alle zwei Tage werden die Streifen und damit die Haare abgezogen und so lange wieder neue aufgelegt, bis die Kopfhaut ganz weiss und rein ist. Diese Methode (welche übrigens schon von *Richerand* angegeben wurde) bringt in einigen Monaten völlige Heilung zustande. War das Uebel nicht zu alt und intens, so wachsen oft wieder neue Haare so vollkommen als je zuvor.

J. H. Horne (Lond. med. Gaz. Aug. **1842**) macht einige triviale Bemerkungen über die so verschiedenen Angaben der Dermatographen hinsichtlich der Hautaffectionen der Kopfschwarte, und meint als ächter Britte, ein Comité von Sachverständigen solle hierüber bestimmte Normen aufstellen.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. Juill. et Août **1842**) spricht über die Hautaffectionen im *Gesichte*, und die Modificationen, welche sie durch diesen ihren Sitz erfahren. Herpes circinnatus kommt zumal am Kinn, an den Wangen nicht selten vor. Lichen agrius, Impetigo larvalis, figurata, Psoriasis ophthalmica, labialis; Lupus, Syphiliden. — Acne, Sycosis kommen dem Gesichte eigenthümlich zu; die Diagnose von Ecthyma, Lupus, Lichen, Syphiliden wird genau angegeben, kann aber hier nicht mitgetheilt werden. Die therapeutischen Angaben enthalten keine bedeutendere Bereicherung.

IV. Leprosen.

J. Kinnis (Edinb. med. and surgic. Journ. 1. July und. October **1842**) Beobachtungen über tuberculose Elepanthiasis in Madera und Ceylon, so wie über leprose Affection der Gelenke in Ceylon. — Diese, wenn auch mangelhaften, doch nicht unwichtigen Mittheilungen hatten ursprünglich die Bestimmung, von *Simpson* bei seinen „Antiquar. Notices of Leprosy and Leper Hospitals in Scotland and England" (s. Edinb. Journ. Octob. **1841**, Jan. und Avril **1842**) benützt zu werden. — Im Spital auf *Madera* fand *Kinnis* im Jahr **1829 17** männliche, **5** weibliche Lepröse, von denen er mehrere genauer untersuchte und beschreibt. Gewöhnlich fanden sich Knoten an den Augenliedern, Wangen, auf der Zungenwurzel, an der Uvula, an den obern und untern Extremitäten, den Phalangen, am Scrotum, in der Inguinalgegend u. s. f., die Testikel waren bald von natürlicher Grösse, bald um die Hälfte kleiner. Bei Manchen fand sich zugleich Oedem der Füsse,

Verschwärung am Ellbogen u. s. f., selbst über den ganzen Körper; bei einem Kranken waren so die Ohren, der Gaumen, die Zunge, die Tonsillen u. s. f. zu Grunde gegangen. Zuweilen hatten die Hautdecken in ihrer ganzen Ausdehnung alle Empfindung verloren, und waren so unempfindlich als die Knoten selbst. — Die hässliche Entstellung des Körpers wurde noch vermehrt durch den Verlust der Augenbraunen u. s. f. Gewöhnlich litt der Vater, die Mutter und deren Geschwister, oder die Kinder und Geschwister des Kranken selbst an derselben Krankheit, — jedoch nicht immer. — In *Ceylon* fand K. im Lepraspital im Jahr **1834** — **10** an Elephantiasis Erkrankte, **9** männlichen, **1** weiblichen Geschlechts, und **15** an Lepra der Gelenke erkrankte Männer, — im Jahr **1836** waren **15** Männer mit Elephantiasis, eben so viele mit Lepra der Gelenke behaftet. — Die Krankheit nahm bei **5** Kranken ihren Anfang im **10**ten — **19**ten Lebensjahr, die Dauer der Krankheit betrug jetzt **7** — **15** Jahre; — bei **4** Kranken begann sie im **23**sten — **29**sten Jahre, Dauer der Krankheit jetzt **2** — **7** Jahre; bei **4** Andern fing sie im **33**sten — **37**sten Lebensjahre an sich zu entwickeln, dauert jetzt **7** — **13** Jahre. Der Aelteste unter den Kranken war **50**, der jüngste **18** Jahre alt, und dessen Uebel dauerte bereits seit **7** Jahren. Ueber den Gesundheitszustand der Eltern, Geschwister, Kinder, — ebenso über den Verlauf der Krankheit konnte K. keine sichern Mittheilungen erhalten. Den Tuberkeln im Gesicht, auf der Brust, an den Extremitäten gingen meistens, oft ganze Monate und Jahre lang, helle gefärbte Flecken der Haut, die alle Empfindung verloren hatten, voraus. Die Haut an den Augenbraunen, Wangen, Lippen, Ohren, der Nase, am Kinn ist verdickt, mit festen Knoten übersäet, die Haut selbst zeigt hier eine glatte, glänzende, dunkler gefärbte Oberfläche. Der Haarwuchs leidet immer Noth, die Haare, auch die Cilien fehlen ganz oder sind doch nur sparsam vorhanden. Bei Manchen zeigte der Gaumen eine Anschwellung und rothe Färbung, bei Andern waren alle Zähne verloren gegangen; beim Einen sind die Zungenpapillen hypertrophisch, bei Andern fehlen sie ganz und die Oberfläche der Zunge ist glatt, weisslich gefärbt. Am Rücken, in der Lendengegend, an den Schultern, der Aussenseite der Extremitäten zeigt die Haut eine eigenthümliche Alteration; die rhomboidischen Räume, bei gesunder Haut durch feine Furchen begrenzt, sind bedeutend vergrössert, jene Furchen von bedeutender Tiefe und Breite, oder aber werden sie durch erhabene Ränder ersetzt, so dass Zellenräume von **1** Zoll Länge, $^1/_4$ Zoll Breite entstehen. Einzelne Phalangen der Finger und Zehen waren häufig verloren gegangen; die Gelenke sind nicht ankylosirt, aber die Fähigkeit fehlt, sie strecken zu können. — In der Hälfte der Fälle treten periodisch Fieberanfälle ein, zugleich mit lebhaften Schmerzen in den afficirten Theilen der Hautdecken, in den Geschwüren. Von **12** Kranken waren die Testikel bei **7** normal, bei **2** der Testikel der rechten Seite, bei **3** beide atropisch und bei diesen fehlt der Geschlechtstrieb. — Sectionsbericht von einem **35**jährigen Mohren; die Haut wurde nicht genauer untersucht; im untern Lappen der rechten Lunge fand sich ein grosser Abscess, die obern Lappen waren hepatisirt, sonst fand sich nichts Bemerkenswerthes.

Von den **15** an *Lepra der Gelenke* Erkrankten begann das Uebel bei **3** im **5**ten — **8**ten Jahre, dauert jetzt **10** — **32** Jahre; bei **3** begann es im **14**ten — **16**ten Jahre, — Dauer **10** — **34** Jahre; bei den andern fing seine Entwickelung im **20**sten — **30**sten Lebensjahre an und dauert jetzt **3** — **30** Jahre. Die ersten Symptome bestanden gewöhnlich in Taubwerden, Unempfindlichkeit der Hautdecken in der Hüftgegend, an den Beinen, Ohren u. s. f., oft verbunden mit Jucken dieser Theile; die Haut schuppt sich ab, röthet sich, es entstehen Geschwüre an den Extremitäten, und zuletzt gehen die Knochen der Palangen, des Carpus, Tarsus u. s. f. verloren, ebenso die misstalteten, verdickten Nägel, welche jedoch in andern Fällen an den Stumpfen hängen blieben. Die untern Extremitäten sind meist angeschwollen; auf der Haut zeigen sich selten Knoten, wohl aber ist dieselbe häufig trocken, verdickt, unempfindlich. Testikel gewöhnlich normal, Geschlechtstrieb gering; **6** Verheirathete hatten Kinder. Periodisch treten Schmerzen, ein brennendes Gefühl in den Füssen und Knöcheln ein, und im spätern Verlauf grosse Schwäche, Abzehrung, obschon der Appetit, wie auch bei der tuberculösen Elephantiasis, gut ist. — Sectionsbericht eines **42**jährigen Negers: unter der Arachnoidea und in den Gehirnhöhlen war viel seröse Flüssigkeit enthalten; das Herz klein; Lungen, die Organe des Unterleibs normal.

Röser (Braunschweiger Naturforsch. Versamml. **1842. S. 101**) über Lepra (sollte Elephantiasis heissen) in Griechenland; die Krankheit sei dort ziemlich häufig, beginne immer mit einem eigenthümlichen Gattwerden und Entfärbung der Handteller, Rhagaden der Fusssohlen. Die Hautausdünstung werde eigenthümlich alterirt, die Augenlieder dünner,

die Stimme verändert, Gliederreissen u. s. f. gesellt sich hinzu, und erst längere Zeit nachher treten Anschwellungen an Knieen und Ellbogen, und Knotenbildung ein, Auftreibung der Phalangen u. s. f. Im Orient sey zwar die Furcht vor Contagiosität übertrieben, doch sei an einer solchen in manchen Fällen nicht zu zweifeln; R. dürfte jedoch diese Zweifel nicht ganz zu beseitigen im Stande seyn. —

Hille, über Elephantiasis (Casper's Wochenschr. **1841**).

TorBeek, de Elephant. surinamensi. Lugd. Batav. **1841**. (Vergl. Oppenheim's Zeitschr. Mai **1842**). Beek beobachtetete jene Krankheit in Surinam und an der Guineaküste. Am häufigsten wird das rechte Bein ergriffen, dagegen Beine und Scrotum, obere und untere Eztremitäten selten zu gleicher Zeit, und das Gesicht nie. Die Anschwellung geht meist vom Rücken der Hand und des Vorfusses aus, die Fusssohle, die innere Handfläche bleiben beständig angeschwollen. Im letzten Stadium wird die Haut trocken wie Eichenrinde. — B. bestreitet *Hille's* Angabe, dass die sog. gastrische, biliöse Complication von so grosser Bedeutung sey.

P. Franciscus, Diss. in. de Lepra scandinavica ejusdemque causis. Tic. Reg. **1842**, — ist fast nichts als ein Auszug aus Thorstense's Angaben (Mém. de la Soc. de Méd. **1840** T. VIII).

Die Annales de la Soc. de Méd. d'Anvers (**1842**. p. **234**) enthalten die Schilderung einer Elephantias. Arabum der obern Extremitäten, welche wegen des so seltenen Vorkommens an diesen Theilen Beachtung verdient. Bei einer 45jährigen Frau traten am linken Arm zuerst häufig erysipelatöse Entzündungen ein, als sie ein Mädchen von **18** Jahren gewesen, die Menses wurden irregulär, waren mit Leucorrhoe verbunden und cessirten im **39**sten Jahre gänzlich. Schon einige Jahre früher hatten sich reissende Schmerzen im kranken Arme eingestellt, der Arm schwoll von den Fingerspitzen bis zum Ellbogen, wurde lederhart, und auf dem Handrücken entstanden blumenkohlartige Excrescenzen, am Arme unter den Hautdecken Tumores u. s. f. Der kranke Theil wurde amputirt, die Hautparthieen selbst, wie das subcutane Bindegewebe fand man hypertrophisch, das letztere zugleich fest, hart. Einige Tumores interessirten blos die Haut, hatten auf Durchschnitten das Ansehen von rohen Tuberkeln; am Carpus sind die Muskeln selbst afficirt, in steatomatöse, zum Theil tuberculöse Massen umgewandelt. Die oberen Enden der Metacarpusknochen sind angeschwollen, erweicht, in der Mitte zeigen sie das Aussehen eines Bimssteins, am kleinen Finger fand sich statt des Knochens eine speckartige Masse. Blos am obern Drittel des Vorderarms liessen sich noch Gefässe, Nerven erkennen, jene waren übrigens kleiner, ihr Canal theilweise obstruirt, und weiter nach unten verschwanden sie ganz. Noch nach **3** Jahren befand sich die Frau ganz wohl.

v. Wirer (Verhandl. der ärztl. Gesellsch. zu Wien, Bd. I. **491**), ein Mädchen aus kohem Stande brachte eine mulattenartige Färbung der Haut mit auf die Welt; die Haut wurde späterhin immer dunkler, höckerigt, bedeckte sich mit Haaren, Schuppen, und im **10**ten Jahre trat Tabes ohne Fieber ein, während die Haut Risse bekam, mumienartig eintrocknete und in ihr dicke Knoten entstanden. Carlsbader Sprudel wirkte Wunder, schon Esslöffelvollweise gegeben! und vollkommene Genesung trat ein. — Das Leiden soll nach v. W. Elephantiasis gewesen seyn, was wohl, wenigstens nach der Beschreibung zu schliessen, höchst zweifelhaft erscheint.

C. L. Heer, Diss. in. de Elephant. Graecor. et Arabum, Vratislav. **1842**. mit Abbild.— Eine gute Zusammenstellung des Bekannten mit möglichster Benützung neuerer Beobachtungen, wie eines *Peacock*, *J. Robinson* u. A. Theilt zwei eigene Beobachtungen mit, nemlich eine Elephantias. Graecor. an der Clitoris, Schaamlippe, — und eine Eleph. Arab. an beiden untern Extremitäten.

C. Sinz Diss. in. de Elephant. Arabum, Turici **1842** mit Abbild. — erhält durch die mit *Henle's* Beihülfe angestellte microscopische Untersuchung zweier Fälle einen besondern Werth; Ref. wird sich auch auf eine kurze Angabe der microscop. Resultate beschränken. Im ersten Falle waren die Papillen der Cutis in hohem Grade entwickelt, und kegelartig, cylindrisch, selbst keulenförmig verlängert. Das subcutane Bindegewebe ist im höchsten Grade hypertrophisch, fibrös, sehr arm an Blutgefässen. Die kleinsten, sammtartigen Papillen haben eine Länge von $^1/_5$ Lin., eine Breite von $^1/_{100}$ — $^1/_{60}$ Lin., andere sind selbst $^1/_2$ Lin. dick. Nach Entfernung der Epidermis zeigt der Papillarkörper eine glatte Oberfläche, und seine oberste Schichte enthält rundliche Zellenkerne. Von den einzelnen Papillen laufen grössere Bündel von Bindegewebefasern (durch Essigsäure zerfielen sie in zahlreiche Fibrillen) strahlenförmig nach unten, in den Papillen lassen sich wohl Blutgefässe, aber keine Nervenfasern entdecken. Im *zweiten* Fall fand sich

der panniculus adiposus bedeutend vergrössert, während er im ersten ganz fehlte. Beim Abziehen der Epidermis wurden zugleich viele weissliche Fäden aus der Cutis hervorgezogen (wie diess auch bei normaler Haut geschieht), — ohne Zweifel Haarbälge, welche ihre Haare verloren hatten und dafür mit einer neuen Substanz ausgefüllt waren, über die jedoch nichts weiter angeführt wird; jene Fäden waren solide Körper, aus Bindegewebefasern zusammengesetzt. Schweissdrüsen konnten keine gefunden werden, (wahrscheinlich auch keine Schweisscanäle und sog. Talgdrüsen, wenigstens geschieht ihrer keine Erwähnung). Die Muskeln waren in beiden Fällen atrophisch, ihre Fasern übrigens, soweit das Microscop darüber entscheiden kann, normal, — ebenso die Substanz der Knochen und Knorpel. —

G. Vallenzasca, della Falcadina, Fascic. I. **1840.** 4o. — Die Falcadina in Südtyrol u. s. w. gehört bekanntlich zu jenen endemischen Hautkrankheiten, welche bald den Syphiliden, bald den Leprosen zugetheilt werden und offenbar zwischen beiden inne stehen, indem sie sich bald den einen bald den andern in höherem Grade nähern. V. benützte seine Stellung an einem Falcadinahospital, und verspricht eine genaue historische und pathologische Untersuchung derselben zu liefern. — Aus der Schilderung ergiebt sich die grosse Aehnlichkeit der Falcadina mit dem Scherlievo. (Ref., der auf einer Reise in jene Gegenden mehrere Fälle zu sehen Gelegenheit hatte, muss hiemit übereinstimmen). Seit **1790** hat sich die Krankheit in Südtyrol wie im Bellunesischen, selbst ins Friaul hinein weiter ausgebreitet: sie pflanzt sich durch Coitus, aber auch durch Kleidungsstücke, Küchengeräthe u. s. w. fort.

Th. Roussel (Revue médic. Juill. **1842.**) berichtet über einen Fall von Pellagra, welcher bei einer jungen Französin im Spital St. Louis beobachtet wurde und mit Tod endigte. Die Zufälle waren die gewöhnlichen; besonders characteristisch war die Art und Weise des Verlaufs, das Remittirende, der verstärkte Ausbruch, die Exacerbation im Frühling, die hohe Intensität der Affection des Nervensystems, des Gehirns, der Unterleibsorgane bei verhältnissmässig geringem Leiden der äusseren Hautdeken. Bei der Leiche war die Röthe der Haut verschwunden, die kranken Stellen zeigten eine braunliche Färbung, waren indurirt und ihre Epidermis verdickt. Die graue Hirnsubstanz war erweicht, in den Lungen fanden sich rohe Tuberkeln, die Leber war gross, erweicht, roth punctirt, — die Milz blutleer.

Anhang.

Trichosis, Weichselzopf.

Die Ansichten über den Weichselzopf, — seine Genese, Contagiosität, — die Rolle, welche er überhaupt in krankhaften Zuständen spielt, — sind noch weit entfernt, zu einiger Klarheit durchgedrungen zu seyn; noch heute verlauten hinsichtlich der wichtigsten Puncte ganz divergirende Behauptungen, und es wäre einmal an der Zeit, dass Aerzte, welche die Gelegenheit dazu haben, über diese ebenso interessante als wichtige Affection umfassende und sichere Aufschlüsse bringen möchten. Die letzten Jahre brachten nur unbedeutende Beiträge dazu. —

Scherbel (Med. Zeitg. v. V. f. H. in Pr. Nro. **38. 39. 1842.**) hält die Plica für ein Artefact, sie sei weder eine Krankheit noch eine Crise, vielmehr setzen sich in die Enden der Haare Staub, Schmutz, und so bilden sich endlich Ballen, während die Haare selbst gesund bleiben; endlich verwirren sich diese selbst, die Transpiration wird verhindert u. s. f. Durch das Abschneiden der Haare kann jetzt freilich Erkranken herbeigeführt werden, weil die durch die warme Decke der Plica zuvor beförderten Schweisse jetzt plötzlich cessiren. — Dass diese Ansicht blos die wenigsten Fälle erklären dürfte, scheint kaum zu bezweifeln.

Remak (Brannschw. Naturforsch. Vers. **1842.** S. **103**) spricht über Weichselzopf und Lepra (soll wohl Elephantiasis, Aussatz heissen), beide sollen zuweilen mit einander abwechseln.

J. Rothenberg. Diss. i. über den Weichselzopf **1841.** — Compilation. Verf. sah zwar diese Krankheit selbst mehrmals bei Menschen und Thieren, zumal Pferden, giebt jedoch nichts weiter darüber an, — er stimmt für Contagiosität durch unmittelbare Berührung.

Carcinosen.

Lupus.

Cazenave (Journal de Méd. et de Chir. Avril, Mai **1842**) über die verschiedenen Formen des Lupus. — Alle zeigen die Tendenz zur Zerstörung; Lupus ist die einzige

Hautaffection, welche mit Arzneimitteln energisch behandelt werden muss; seine Diagnose ist daher von höchster Wichtigkeit. Am leichtesten ist eine Verwechslung mit syphilitischen Affectionen, wie selbst in St. Louis in einem von C. erzählten Fall geschehen. Die tuberculösen Formen der Syphilis lassen sich u. A. an ihrer runden Form, an der Kupferfarbe erkennen; sind sie in Ulceration übergegangen, so sind es tiefe Geschwüre mit aufgeschwollenen zugespitzten Rändern, während bei Lupus die Farbe dunkelroth ist und die Ulcerationen blos die Oberfläche zu afficiren scheinen. Zwar kommen auch bei Lupus tief fressende Geschwüre vor, dann wird aber die Haut zuerst zerstört, Knorpel, Knochen zuletzt, bei Syphilis umgekehrt die Knochen zuerst: überdiess treten bei Syphilis noch andere characteristische Affectionen dieser oder jener Theile ein, oder gingen sie doch voraus. — Ist mit Lupus eine Hypertrophie der äussern Decken verbunden, so kann er einige Aehnlichkeit mit Elephantias. Graecor. zeigen, doch unterscheidet sich die letztere leicht durch den Totalzustand, die Form, die Ausbreitung der Knoten u. s. f. Das Noli me tangere kommt blos bei Aelteren vor, Lupus bei Jüngeren; bei jenen sitzt der Tuberkel tief, umgeben von einer harten, umschriebenen Basis, und verursacht lancinirende Schmerzen, während die Tuberkel des Lupus oberflächlich sitzen und keine Schmerzen veranlassen u. s. f. — C. beschreibt den oberflächlich, — dann den in die Tiefe zerstörenden, endlich den mit Hypertrophie verbundenen Lupus. — Immer sey derselbe der Ausdruck eines constitutionellen Leidens (?), komme so besonders bei lymphatischen, scrophulösen Subjecten vor, doch sei die Scrophulosis kein so constantes Moment, als Manche wollen, (was ganz den Erfahrungen auch des Ref. entspricht); C. beobachtete ihn auch bei Sanguinischen. Meistens kommt der örtlichen Behandlung die höchste Wichtigkeit zu, selbst bei constitutioneller Genese des Lupus. Im Anfang, um die Tuberkeln „aufzulösen," dienen Salben mit Jodquecksilber, Jodschwefel, Jodammonium, Ol. anim. Dippel., Dampfdouchen. Helfen diese Mittel nicht, so schreite man bald zur Cauterisation; — in leichtern Fällen, bei Kindern reicht *Dupuytren's* Pulver (Calomel mit 1 — 2 Prct. weissem Arsenik) aus, im Nothfalle nehme man das Cosmische Pulver, das salpetersaure Quecksilber. Die Bildung der Narben hat der Arzt genau zu überwachen, zumal an den Augenliedern, um hier die Bildung eines Ectropion zu verhüten.

L. Byron (Dublin Journ. of med. sc. Septemb. 1842.) bejammert vorerst die Verwirrung der Nomenclatur seit Hippocrates; unter „Lupus" werde eine ganze Gruppe von Affectionen begriffen, welche mit Scrophulosis, Syphilis, Herpes, Chlorose, Anaemie u. s. f. in causalem Nexus stehen. Auch B. glaubt, dass Lupus meist eine constitutionelle Genese habe, das cancröse Geschwür (Noli me tangere) dagegen nicht. Bei entsprechender innerer Behandlung empfiehlt B. äusserlich Solut. von Höllenstein, Chlorzink u. s. f. — Die Beschreibung der einzelnen von B. angeführten Fälle glaubt Ref. hier übergehen zu müssen.

A. Mercier (l'Examinateur médic. T. II. Nro 5. 1842) Obs. d'une maladie incurable de la peau, guérie par l'ablation etc.

V. Purpura.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. Octob. 1842.) unterscheidet die Blutextravasate in das Gewebe der Haut und das subcutane Bindegewebe, wie sie als Epiphänomen bei Typhus, Variola, Scarlatina u. s. f. als sogenannte Petechien vorkommen, von der Purpura, wo jene Alteration der Cutis die Krankheit selbst darstellt. Purpura contagiosa zählt C. zu den Petechien, da sie blos als Symptom bei schweren, contagiösen Fiebern auftritt; die P. urticans is eine Urticaria mit Bluterguss in die Quaddeln, wovon C. einen interessanten Fall erzählt (bei einem Manne entstanden u. a. alle 9 Tage in der Nacht solche Quaddeln am Penis, Scrotum). C. leitet die P. theils von einem eigenthümlichen, dem bei Chlorose verwandten Zustande des Bluts, theils von Plethora ab, — sie habe daher gewöhnlich einen passiven, zuweilen aber einen activen Character. Die weitere Beschreibung der P. simplex, hämorrhagica in ihren verschiedenen Gradationen bietet kein besonderes Interesse.

A. Dassier (Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse, Août 1842) über Purpura und ihre verschiedenen Arten. — Bei der P. *simplex* beschreibt D. zwei Varietäten; 1) bei Gesunden, Robusten erscheinen plötzlich, unter Fieber, Jucken, Stechen in der Haut kleine lebhafte rothe Flecken am Hals, auf der Brust, an den Beugeseiten der Extremitäten u. s. f. Nach 1 — 2 Wochen ist wieder alles verschwunden. 2) Bei Plethorischen, bei blutreicher Haut entstehen grosse Ecchymosen; — diess ist ein sehr seltener Fall, kann als

eine Art Apoplexie der Haut betrachtet werden. Die P. *hämorrhagica* entsteht blos bei bedeutenderen Mischungsveränderungen des Bluts, in Folge allen möglichen Misèrés, nach Anwendung von Mercurialien u. s. f., oder bei Scharlach, Masern, Variola, bei Gastroenteritis, miasmatischen Fiebern. Die Behandlung richtet sich nach dem einzelnen Fall.

Js. Feist Diss. d. Purpura hämorrhag. Bonn **1842**. erzählt mehrere Fälle, von denen mehre bei verschiedenen Gliedern ein und derselben Familie auftraten. Da die P. gewöhnlich bei zuvor Gesunden entstehe, da diese keinen Umständen ausgesetzt seyen, unter welchen das Blut eine Alteration hätte erfahren können, so zweifelt Verf., dass die P. durch eine solche Blutalteration bedingt seyn könne; ohnediess haben *Nasse, Plumbe, Graves* nichts der Art, keine Verminderung des Faserstoffs beobachtet. — Da die Haut immer trocken, der Stuhlgang äusserst sparsam ist u. s. f., da mit Wiedereintritt der normalen Secretion der Hautdecken und Schleimmembranen die Purpurflecken schwinden, so hält Verf. jene Alteration, jenen Torpor der Secretionsprocesse für den Ausgangspunct, besonders die organischen Nerven, welche ja überall in die Secretionsorgane eingehen, werden dadurch irritirt, u. s. f., kurz die Capillargefässe der Haut werden von den Nerven aus afficirt, es entsteht Stase, es kann sogar Blut extravasiren. — Da Verf. wenigstens den Versuch machte, die Genese der sogenannten Purpura auf physiologischem Wege zu begreifen, so glaubt Ref. denselben mittheilen zu müssen, ohne jedoch den etwas einseitigen und hypothetischen Ansichten des Verf. beipflichten oder sie auch nur einer weiteren Kritik unterwerfen zu wollen. Zu tadeln ist jedenfalls, dass Verf. von einer immerhin geringen Zahl eigener Beobachtungen aus ein categorisches Urtheil über die sogenannte P. hämorrhag. überhaupt auszusprechen wagte, — dass derselbe übersah, wie in vielen Fällen die Mischungsveränderung des Bluts relativ zur Entstehung der sogenannten Purpura als das Primäre, Bedingende, durchaus nicht bezweifelt werden kann, wie in andern Fällen eine solche Blutalteration gewiss nicht das einzige, zureichende Moment, wohl aber eine wichtige, mitwirkende Bedingung in Verbindung mit andern (z. B. abnormer Innervation) gewesen seyn mochte.

R. B. Todd (Doublin Journ. Septemb. **1842**) Fall von *Purpura urticans*, Will. (Todd ist geneigter, das Leiden als eine Urticaria haemorrhag. zu bezeichnen); der Mann war sonst vollkommen gesund, von allen sonst bekannt gewordenen entfernten Ursachen der P. liess sich blos eine anstrengende Arbeit, welche der Mann vorher auszuführen hatte, auffinden. T. glaubt nun, beweisen zu können, dass zuerst immer eine intense Irritation der Cutis mit Hyperämie derselben entstehe und damit Quaddelnbildung bedingt sey, die Reizung von Seiten dieser Quaddeln aber bedingt, zumal bei geschwächten Individuen, die Ruptur einzelner überfüllter Capillargefässe und damit jene Purpura. Nach einer früheren microscopischen Untersuchung des Venenbluts bei einem an P. Erkrankten glaubt T. schliessen zu dürfen, dass bei P. und verwandten Affectionen die Entwicklung der Blutkörperchen nothleide: er fand neben den normalen Blutkörperchen sehr viele kleinere von rundlicher oder unregelmässiger Form, deren Zahl sich bei eintretender Besserung immer mehr verminderte; diess sollen unvollkommen entwickelte Blutkörperchen gewesen seyn. So gewiss einerseits die *Möglichkeit* eines solchen Verhaltens ist, so gewiss ist auf der andern Seite, dass solche isolirte Beobachtungen, zumal von Solchen, denen die unendlichen Modificationen microscopischer Elemente noch innerhalb der Grenzen der Gesundheit nicht in ihrem vollen Umfange bekannt sind, — keine wissenschaftliche Geltung ansprechen können.

W. D. Chowne (Lancet. T. II. Nro. **26**. **1842**) Purpura bei einem Phthisiker, beschäftigt sich besonders mit der Diagnose der P., Petechien von durch äussere Gewalt hervorgebrachten Ecchymosen; eine solche Diagnose sey zuweilen ganz unmöglich (?). —

Th. Stainthorpe (Lond. med Gaz. Oct. **1842**). P. haemorrhag. bei einem 4jährigen robusten Knaben, — in Verbindung mit ähnlichen Ecchymosen in den Schleimmembranen: Bluthusten, Nasenbluten, u. s f. Essigs. Blei mit Opium wirkte günstig.

Cruveilhier (Gaz. des Hôpit. Nro. **91**. Juill. **1842**.) P. haemorrhag. bei einem jungen Schuster (scheint der ganzen Beschreibung nach eher Morbillen bei einem cachectischen Subjecte gewesen zu seyn); die Section ergab nichts besonderes, ausser Ecchymose der Mucosa des Magens, Hyperämie der Lungen, ebenso der Nieren, deren tubulöse Substanz eine Menge kleiner Blutcoagula enthielt; im Urin wies Salpetersäure Albumen nach. — *Cruveilh.* hatte die Diagnose anfangs auf Scharlach, später auf Masern (fast auch auf Variola, da dieser ähnliche Pusteln da und dort zerstreut zu sehen waren), und erst zuletzt auf Purpura gestellt.

Secretionsanomalien.

K. Kennedy (Dublin med. Press. Nro. 186. Juli 1842.) *über Anasarca nach Scharlach.* Bei dem Mangel tüchtiger Specialarbeiten über diese Affection, deren seit *Wells* keine bekannt geworden, müssen wir obige Abhandlung Kennedy's als höchst zeitgemäss anerkennen; Ref. muss sich freilich begnügen, das Wichtigste hier kurz zusammenzustellen. Die Periode des Eintritts des Anasarca ist K's. Erfahrungen zufolge sehr verschieden, fällt am häufigsten auf den 12ten bis 13ten Tag, in seltenen Fällen aber selbst 5—6 Wochen später. Sie tritt am häufigsten nach leichteren Fällen der Scarlatina ein, oder wenn die Abschuppung mit geringer Intensität vor sich gegangen war. Gewöhnlich schwillt das Gesicht zuerst, seltener die untern Extremitäten, — in manchen Fällen jedoch zeigt sich gar nie ein Anasarca im Gesichte. — Die *D*auer der Affection beträgt im Mittel 3 Wochen. Nicht selten nimmt sie ein tödtliches Ende; die Gefahr wird durch intensive Affection des Gehirns, oder der Lungen, oder durch eine mehr allgemeine Schwächung der Constitution, einen lähmungsartigen Zustand (wahrscheinlich der Centralorgane des Nervensystems) herbeigeführt. Bei *Cerebralaffection* tritt Erbrechen ein, schmerzhafte Empfindungen an verschiedenen Theilen, die periodisch entstehen und wieder schwinden, die Pupille erweitert sich, ohne dass das Sehvermögen gestört wäre; die Respiration ist bald langsam, bald schnell, im Allgemeinen beschleunigt, ebenso der Puls, — sinkt er auf 60—70 Schläge, so drohen Convulsionen oder Coma. — Die *Affection der Lungen*, welche oft Gefahr bringt, äussert sich durch Fieber, Dyspnoë, die physikalischen Zeichen weisen auf Lungenödem oder Bronchitis hin, — Pneumonie, Pleuraergüsse sind dagegen selten. Das Oedem beginnt gewöhnlich an der Basis beider oder blos einer Lunge, und breitet sich von da weiter aus; beträchtliche Ausdehnung desselben, zumal, wenn sich Bronchitis verbindet, ist tödtlich. Der *dritte* Weg, auf welchem ein tödtlicher Ausgang herbeigeführt wird, lässt sich schwer erklären; die kleinen Patienten befinden sich oft noch kurze Zeit vor dem Tode relativ wohl; nachdem das Fieber zuvor den höchsten Grad der Intensität erreicht hatte, wird der Puls allmälig immer schwächer, am Ende nicht mehr fühlbar, obschon sich das Herz noch mehrere Stunden mit Energie contrahirt. — Die *Nierensecretion* ist bei Anasarca nach Scharlach auf die verschiedenste Weise, zuweilen gar nicht alterirt; der Harn enthielt auch in einigen der schwersten Fälle kein Albumen. (K. untersuchte übrigens den Urin immer blos durch Erhitzen, nicht mittelst Salpetersäure auf Eiweissgehalt); in andern Fällen, mochten sie gefährlich oder leicht seyn, fand sich Albumen darin, daher K. zu der Annahme sich berechtigt hält, zwischen Albuminurie und Anasarca werde kein Causalnexus statt haben. Doch ist zu bemerken, dass in den Fällen, wo Eiweiss im Urin gefunden wurde, die Quantität des Eiweisses in demselben Verhältnisse sich verminderte als die Anschwellung des Anasarca abnahm. — Die *Bright'sche* Nierenaffection fand K. blos *einmal* deutlich; in 2 andern Fällen waren die Nieren zwar krank, ihre Alteration aber liess sich unter kein von Bright angegebenes Stadium der Krankheit bringen. — In therapeutischer Hinsicht empfiehlt K. für die leichteren Fälle Laxanzen, die den Diureticis vorzuziehen seien, — warme Bäder, Diät, und höchst wichtig ist, dem Kranken möglichst wenig Getränke zu gestatten. In schweren Fällen, — droht Gefahr vom Kopf oder der Brust aus, — ist strenge Antiphlogose indicirt, allgemeine wie örtliche Blutentziehungen u. s. f. Hier führt K. drei Fälle als Beweise für diese Rathschläge auf, deren Erfolg uns in Erstaunen versetzt. So wurde z. B. K. zu einem 13jährig. Knaben gerufen, als bereits Convulsionen, hippocratisches Gesicht u. s. f. eingetreten waren, der Puls nicht mehr zu zählen war; Collapsus virium, heftige Dyspnoë u. s. f. liessen baldigen Tod erwarten, — kurz! bei uns hätte der Kranke Moschus erhalten. K., der keine andere Vene finden konnte, öffnete die V. saphena am Kniegelenk, 6 Unzen flossen schnell ab; 1 Tropfen Crotonöl auf die Zunge, ein Vesicans in den Nacken brachten vollends Besserung und in 48 Stunden war die Krankheit gehoben! — Bei einem andern ähnlichen Fall, wo der Puls schon auf 56 gesunken, Bauchergusss eingetreten war, die Augäpfel nach unten gezogen wurden u. s. f., wurden blos Blutegel am Kopf applicirt u. s. f. mit glücklichem Ausgang.

Willis (Lond. et Edinb. Journ. 1842. Vergl. Fror. N.Not. Nro. 479. 1842.) *über Wassersucht nach Scharlach;* jene kommt immer unter der Mitwirkung verschiedener ätiologischer Momente zu stande, wohin z. B. subacute Pleuritis mit Erguss, — Peri- und Endocarditis, Verkürzung der Columnae carneae in den Herzventrikeln, Concretionen in den Herzhöhlen, flockiger Serumerguss in die Peritonealhöhle gehören. Die Corticalschichten der Nieren zeigen immer eine blässere, gelbliche Färbung (ist aber nicht con-

stant), während die innere Tubularsubstanz intens roth gefärbt, blutreich ist, — (also Anaemia und Hyperämia zugleich); die Nieren sind zugleich vergrössert, ihr Gewicht auffallend vermehrt. — In der ergossenen Flüssigkeit (in den Gehirnventrikeln, der Pleura, dem Pericardium) fand W. immer beträchtliche Quantitäten Harnstoffs, noch beträchtlichere im Blute selbst (in **6** Fällen). Dass die Nieren immer, auch in solchen Fällen, welche keinen tödtlichen Ausgang hatten, afficirt sind, erhellt aus der Gegenwart von Blut- und Eiterkörperchen, von Albumen im Urin, aus der sparsamen Secretion dieses Letztern. — Ueber den Nexus zwischen dieser Nierenaffection und den serösen Exsudaten nach Scharlach will W. nichts entscheiden, doch werde und müsse die Nierenaffection schon in so ferne auf den Wassererguss zurückwirken, als ein seines Albumens beraubtes Blut zu Exsudation geneigter werde.

W. H. de Vriese (Verhandel. v. het Genootsch. t. Bevorder d. Geneesen Heelk. to Amsterdam, T. I. **1841**) über subscutanes Emphysem u. s. f., erzählt einen Fall, wie deren schon manche in der Literatur sich vorfinden, wo bei einem an Keuchhusten erkrankten Knaben zuerst in der Claviculargegend der rechten Seite eine emphysematöse Anschwellung entstand, die sich allmählig über das Gesicht, den ganzen Kopf, die Brust, den Unterleib und die Extremitäten ausbreitete; an manchen Stellen war die Haut bis zum Borsten ausgespannt. Punctionen halfen zu nichts, da beim nächsten Hustenanfall die Anschwellung sogleich ihren früheren Grad wieder erreichte. — V. suchte daher blos den Keuchhusten zu heben, und als diess nach längerer Anwendung von Narcotic. und Tonic. gelungen war, verschwand auch das Emphysem von selbst. Hier war also ohne Zweifel ein Emphysem im obern Lappen der rechten Lunge entstanden, einige der ausgedehnten Lungenzellen barsten, und die austretende Luft konnte so ins subscutane Zellgewebe gelangen.

Rumley (Dublin medic. Press. Nro. **170. 1842**) Plötzliche Entwicklung von subscutanen Geschwülsten bei einem Mann, der in Folge starken Cigarrenrauchens (**30** St. p. Tag) eine nicht näher beschriebene Affection des Magens bekam; auf dem Kopf entstand schnell ein Tumor, von der Grösse eines Hühnereies, farblos, ohne alle Schmerzen, ohne Fluctuation, und nach und nach stieg die Zahl dieser Geschwülste am Kopfe auf acht. Seitdem war das Allgemeinbefinden wieder gut; — weitere Notizen werden von R. nicht mitgetheilt.

N. Godfrey Dyas (Dublin med. Press. N. **171. 1842**) wurde durch obigen Fall veranlasst, zwei ähnliche Beobachtungen aus seiner Praxis mitzutheilen, die übrigens gleichfalls blosse Curiosa für die nosologische Raritätenkammer, keine Bereicherung unseres Wissens abgeben.

VI. Excrescenzen und Hypertrophieen.

Sormani (Giornale per servire ai progressi d. Patholog. Aug. **1841**) Fall von *Ceratiasis*. Ein junger Handwerker litt ohne bekannte Ursachen seit seiner Kindheit an Herpes der Extremitäten, in dessen Folge sich Krusten bildeten, später Vegetationen, endlich wahre epidermoidische Anhänge, die sich abstiessen und dann durch andere ersetzt wurden. Jetzt ist die Oberfläche des Körpers, zumal die innere Seite der Schenkel, der Unterfüsse mit abgestumpften, knorpelartigen (?) Kegeln bedeckt, die eine weissliche oder gelbliche, an der Spitze eine schwärzliche Färbung zeigen, und der Länge nach gestreift sind. Die kürzesten dieser Kegel sehen wie scrophulöse Krusten aus (?!), die längsten haben eine Länge von **2** Zollen; alle sind beweglich und sitzen in der Cutis oder im subcutanen Bindegewebe. Beim Ausschneiden entstanden grosse Schmerzen und starke Blutung. — *Braglia* untersuchte mehrere jener Kegel chemisch; in Wassser gekocht lösten sie sich zu einer klaren Solution auf, (welche beim Erkalten gelatinirte), mit Hinterlassung eines kleinen Rückstandes, der wahrscheinlich aus Kalkphosphate bestand. Auch Galläpfel Infus, Sublimat, essigs. Blei, salpeters. Silberoxyd ergaben, zu jener Solution gesetzt, solche Resultate, dass an ihrer Zusammensetzung aus Leim und Albumin nicht zu zweifeln war. — Die Affection selbst ist incurabel.

Placido Portal (Il Filiatre Sebrezio, Jan. **1842.**), Exstirpation eines Zoll langen Horns an der Nasenwurzel bei einem alten Weibe.

Molluscum.

Die monographische Arbeit eines *Jacobovics* scheint auch in so fern Früchte getragen zu haben, als dadurch, wie es scheint, manche Andere zu einer genauern Beachtung

und Untersuchung dieses interessanten Uebels veranlasst wurden; wenigstens erschienen über dasselbe in neuester Zeit auffallend viele Mittheilungen, ohne jedoch über den eigentlichen „Sitz" der Affection genügende Auskunft zu verschaffen.

W. Henderson (Edinb. med. et surg. Journ. Juny **1841** mit Abbild.) beobachtete **4** Fälle von Mollusc. contagios. bei Kindern armer Leute, wovon **3** in ein und derselben Familie, das vierte ihr Spielgenosse, so dass contagiöse Genese wenigstens wahrscheinlich ist. Zuerst erschienen bei einem $1^1/_2$ jährigen Kinde Knoten am obern Augenliede, späterhin im Gesichte, an den Händen. Bei einem andern Kinde entstanden zwei Tuberkeln am Fusse und an der Schulter, — bei den beiden andern Kindern blos ein einziger. — Bei einem **8** jährigen Knaben erschienen ähnliche Knoten verschiedener Grösse über den ganzen Leib, deren Basis zwar etwas schmaler, als die Geschwulst selbst, doch nicht gestielt war. Auf der Spitze des Tumor bemerkt man immer eine punktförmige Oeffnung, aus welcher sich eine milchartige Flüssigkeit pressen lässt; diese zeigte in einem grossen Tumor auf dem Rücken Aehnlichkeit mit gekochtem Reiss. — H. zweifelt nicht, dass diese Tumores immer durch die Affection der Talgfollikel hervorgebracht würden, sah auch aus der Oeffnung der kleinsten Knötchen ein feines Haar heraustreten (bei den grössern nicht), einige der Tumore zeigten eine lobulöse Structur. Nach *Bateman* soll das atheromatöse Contentum contagiöse Eigenschaften haben, Inoculationsversuche mit demselben hatten aber keinen Erfolg; H. meint, die Materie müsste wohl in die Talgfollikel selbst gebracht werden, um zu wirken. Die microscopisch-anatomischen Untersuchungen *Handerson's* haben keinen besondern Werth, ebenso seine Abbildungen; er hat offenbar irrige Vorstellungen über die sog. Talgfollikel. — Bei der Therapie empfiehlt er die Entzündung, welche meist von selbst entsteht und oft in Suppuration übergeht, zu fördern, indem Kali fus. oder ein Splitter Höllenstein in die Oeffnung des Tuberkels gebracht wird.

Paterson (Edinb. Journ. July **1841** mit Abbild.) erklärt das Molluscum contagios. für eine Krankheit, welche England eigenthümlich zukomme; da jedoch diese Krankheit kein Handelsartikel ist, so wird P. im Nothfalle zugeben, dass ihre Beschlagnahme von Seiten der Britten allen Grundes entbehre. — Er beobachtete **3** Fälle; ein damit behafteter Säugling theilte es der Brust seiner Mutter mit. — Die kleineren Tumores haben eine Perlfarbe, die grösseren sind geröthet, und alle ergiessen beim Drucke eine Flüssigkeit. Ein junger Ehemann bekam ganz ähnliche Tumores am Penis, bei seiner Gattin fanden sich dieselben an den Pudendis. Sie sollen aus vielen Zellen zusammengesetzt seyn, ähnlich etwa einer Honigwabe, und die Zellen selbst secerniren eine milchartige Flüssigkeit, welche sich in eine centrale Höhlung ergiesst. Microscopisch untersucht enthält sie eine Menge kleiner gekernter Zellen, welche etwa **2** bis **3** mal grösser sind als Eiterkörperchen und mit Epithelialzellen grosse Aehnlichkeit zeigen; im Inhalte des Atheroma, der Meliceris finden sich keine solchen Zellen. — Die grössern schnitt P. mit der Scheere ab, die kleinern wurden mit Kali fus. betupft.

Fred. Hale Thomson (Lancet. Nro. **924**. **1841**.) Molluscum bei einem noch jungen, leucophlegmatischen Mann, der ausserdem mit einem ungeheuern Sarkome am rechten Oberschenkel behaftet war. Molluskumknoten fanden sich über den ganzen Körper von der verschiedensten Grösse; da sie eine albuminöse Substanz enthielten, so meint Th. sie als neue Species, — als Moll. albuminosum — aufstellen zu müssen.

Hargrave (Dublin medic. Press. Nro. **163**. Febr. **1842**) Molluscum bei einem Handwerker; — die Tumores, mit denen der Körper dicht besäet war, haben die Grösse eines Stecknadelkopfs bis zu der einer Wallnuss, die Hautdeken über ihnen sind normal gefärbt; alle sind beweglich, schmerzlos. Der Kranke brachte sie mit auf die Welt, und seit seiner Pubertät nahmen sie nicht mehr an Volumen zu. Einige der Tumores wurden ausgeschnitten; sie bestanden aus hypertrophirtem Zellstoffe. (Einen ganz ähnlichen Fall beobachtete Ref. gemeinschaftlich mit *Dr. Roser* auf der Tübinger Anatomie). —

J. J. Renauld (Révue médic. Sept. **1842**.) Molluscum am Hodensacke bei einem **47**jährigen Mann, am Scrotum entwickelte sich in einer langen Reihe von Jahren ein Tumor, der jetzt aus **42** runden Geschwülsten der verschiedensten Grösse besteht, wie etwa die Beeren einer Traube oder das Ovarium eines Vogels. R. schnitt einige dieser kleinen Tumores ein und fand, dass sie eine dicke atheromatöse Materie enthielten, welche von einem Balge umschlossen war. Heilungsversuche wurden keine grmacht.

Chromatosen.

Higmard (Bullet. de l'Acad. des scienc. T. XVIII. 1842. Juin.) ***Melanodermie*** bei einem von weissen Eltern geborenen jungen Mann. In Folge einer Intermittens quartana, welche sich sehr in die Länge zog; die Färbung der Haut nähert sich derjenigen des Mulatten. —

Ch. Patterson, über die ***Färbung der Haut beim Gebrauche des Silbernitrats*** u. s. f. (Dublin. med. Press. Nro. **190**. August **1842**.) Das Silbernitrat als solches kann nie die Färbung der Haut unmittelbar bedingen, indem es durch die einfachsten Alimente, Brod u. s. f., ebenso durch die normalen wie abnormen Secrete des Magens, durch den Speichel u. s. f. zersetzt wird; kein einziges Atom jenes Nitrats gelangt somit vom Darmkanal aus in den Blutstrom. Viel wahrscheinlicher ist nach P., dass jene Färbung durch Zersetzung des Silberchlorids im Gewebe der Haut hervorgebracht wird, welches trotz seiner Unlöslichkeit vom Darmkanal aus in die Lymphgefässe und von da in den Blutstrom gelangen musste. Indem dieses Chlorid von den arteriellen Gefässen den Hautdecken zugeführt wird und durch deren Capillarnetze strömt, wird es durch die chemische Wirkung des Sonnenlichts zersetzt und das Silber metallisch in das Hautgewebe abgelagert. Jene dunkle Färbung der Haut entsteht aber nicht bei Allen, welchen Silbernitrat in therapeutischer Absicht gegeben wurde, weil das Licht blos bei einer dünnen Epidermis, bei sehr gefäss- und blutreicher Cutis jene Wirkung hervorzubringen vermag. — Höchst abgeschmackter Weise erklärt P. den Umstand, dass die Lymphgefässe jenes abgelagerte Silber nicht wieder aufnehmen und entfernen, — damit, dass sie es einfach nicht wollen, dass sie keine Attraction darauf ausüben, dass sie es in Folge ihrer Vitalität verwerfen!! Solche Erklärungen sollten doch in unsern Tagen nicht mehr preisgegeben werden. — Papier, welches mit einer Solution von Silbernitrat getränkt worden, färbt sich nach Zusatz von Jod Kalium nicht mehr durch Einwirkung des Lichts, — es bildet sich Jodsilber; dieses Präparat muss daher statt des Nitrats von den Aerzten angewandt werden, da es unter keinen Umständen seine Farbe verändert. P. fand auch, dass Jodsilber bei Magenbeschwerden, bei Keuchhusten und Epilepsie gerade wie das Nitrat wirkt, gibt jedoch selbst zu, dass seine Erfahrung hierüber noch zu sparsam sey. Er gab das Präparat in Pillen, wovon jede $^1/_4$ Gran enthielt, dreimal des Tags eine Pille. — Hat das Silbernitrat die Haut bei äusserer Application geschwärzt, z. B. die Finger, so lässt sich die Färbung durch lösliche Jodmetalle, z. B. Jodkalium, innerlich und äusserlich angewandt, wieder entfernen.

Atrichia. Kahlheit.

Erasmus Wilson (Lancet Nro. **908**. **1842**.) in seinen lectures on diseases of the skin, unterscheidet die idiopathische Alopecie von der in Folge acuter Krankheiten, von verschiedenen Hautaffectionen entstandenen. — Bei der ersteren werden gewöhnlich Stimulantia in Anwendung gebracht, um die Gefässe der Haut zu reizen. Ganz besonders wirksam fand W. die Tct. Jodii, dreimal täglich mit einem Kameelhaarbürstchen aufgetragen. In früheren Stadien, wo die Haare eben erst ausgefallen, ist dagegen ein reizenderes Verfahren vorzuziehen, so besonders — Jod ℥j, Tct. Jod., Chlorantimon ana ℥ß, mit einem Bürstchen oder dem Finger leicht eingerieben. Da die zuerst wachsenden Haare hell gefärbt, weich, flaumartig sind, so muss ein kräftigerer Nachwuchs erzielt werden, und dieser wird am sichersten durch öfteres Rasiren bewerkstelligt. — Die Therapie der secundären, accessorischen Alopecie richtet sich nach den bedingenden Momenten der letztern. Sind z. B. die Haare in Folge acuter Krankheiten, zu grosser Schwäche, nach profusen Exsudationen, Durchfällen u. s. f. ausgefallen, so verordne man Tonica, Seebäder, Frictionen der kahlen Stellen mit Haarbürsten. — Bei andern Hautaffectionen der Kopfschwarte kann Alopecie entstehen, sobald die Haarbälge selbst afficirt werden, z. B. in entzündlichen Zustand gerathen, — so bei Impetigo, Sycosis, Favus. — Sehr häufig wird Alopecie in Verbindung mit grosser Trockenheit der Haare beobachtet, die Epidermis schuppt sich beständig ab, die Haut selbst ist dunkel geröthet. Hier wende man, nach vorherigem Gebrauche emolliirender Mittel, adstringirende Solutionen an, z. B. eine schwache Auflösung von Silbernitrat, Zinkvitriol, Bleisalzen; auch die Jodtinctur leistet treffliche Dienste.

In der *Lond. med. Gazette* Nro. **19**. **1842**. theilt ein ***Unbekannter*** einige gehaltlose Bemerkungen über Alopecie mit.

In der *Medical Times* Vol. VII. Nro. **166.** stellt ein *Unbekannter* die Behauptung auf, dass das Tragen von Seidehüten die Kahlheit befördere, indem sie vermöge ihrer Construction den Kopf zu warm halten, die Perspiration erschweren, die nöthige Ventilation hindern. Vielleicht hatte Verfasser noch andere materielle Gründe, den Filzhüten das Wort zu reden.

A. Bouchardat (Journ. de Méd. et de Chir. Avril **1842**, pag. **175.**) Pommade gegen Alopecie: Citronensaft **6** gramm., Cantheridentinct. **2** gramm., Fett **30** gramm.

Parasiten.

Die Schmarozertendenzen mancher deutschen Pathologen waren bekanntlich für die Entdeckung parasitischer Thiere und Pflanzen äusserst günstig. Ebenso bekannt ist, wie wenig die Pathologie dabei gewonnen hat, und dass am Ende die glänzenden Resultate, welche uns versprochen wurden, darauf hinausliefen, der Zoologie und Pflanzenkunde einige weitere Species von Organismen zu übergeben; diesen kann denn auch die Pathologie füglich allen Dank für die bedeutenden „naturhistorischen" Bestrebungen jener Aerzte überlassen.

G. Busk (Microscop. Journ. May **1842.**) fand bei einem Neger, welcher an der Fusssohle Geschwüre hatte, unter der Epidermis derselben ein Thierchen, dem ganzen Verhalten, auch der Abbildung nach verwandt mit Sarcoptes und Hypopus. Der Kranke hatte eine Zeit lang die Schuhe eines andern Negers getragen, der sich in der Sierra Leona aufgehalten, und hier sollen im Wasser eines Flusses ähnliche Thiere vorkommen; wahrscheinlich seyen es die Parasiten eines Vogels oder eines andern an Wassern lebenden Thieres.

Gust. Simon (J. Müller's Archiv f. Anat., Phys. u. s. f. **1842.** S. **218.**) fand in der Masse, welche aus Comedonen gepresst werden kann, sehr häufig (bei lebenden Menschen wie in Leichen) eine Milbenart in verschiedenen Entwicklungsstufen, welche er Acarus folliculorum genannt wissen will. Dieselben kommen übrigens auch in vollkommen gesunden Haarbälgen vor, ohne die geringste Affection der Hautdecken überhaupt, daher der Parasitismus keine grossen Hoffnungen auf jene Milbe wird bauen können. Ueberdiess wollte es Ref. bis jetzt nie gelingen, in der Masse der Comedonen jene Parasiten zu finden, so dass jedenfalls kein constanter Zusammenhang zwischen Milbe und Comedonen oder Acnepusteln statuirt werden kann, so wenig als zwischen Scabies und Krätzmilbe.

Gruby (Comptes rendus de l'Acad. de scienc. T. XV. Nro. **10.** Septemb. **1842.**) Sur une espéce de Mentagre contagieuse résultant du développement d'un nouveau cryptogame dans la racine des poils de la barbe. — Den ganzen Schaft der Haare, so weit er innerhalb der Cutis verläuft, fand Verf. von diesen Cryptogamen, die er Mentagrophyten nennt, umgeben; diese sollen im Haarkeime entstehen, und allmälig den Raum zwischen dem Haarschaft und Haarbalg ausfüllen, ohne sich je über die Epidermisfläche zu erheben. Verf. will sonst bei Mentagra keine andern pathologischen Producte, keine Eiterkörperchen, sogenannte Entzündungskugeln u. s. f. gefunden haben, und sieht daher in der Entwicklung jener Cryptogamen die eigentlich bedingende Ursache des Mentagra (?). Da übrigens Verf. für diese voreilige Behauptung keine weiteren Gründe vorbringt, so mag sie auf sich beruhen.

J. H. Bennett (Monthly Journ. of med. scienc. Juny **1842.**) theilt seine Untersuchungen über die Cryptogamen bei Tinea favosa (Porrigo lupinosa Batem.) mit, und gibt zugleich einige gute Abbildungen derselben. — Entfernt man die Krusten, so zeigen sich oft, aber nicht immer, kleine Pusteln, die beim Bersten ihren purulenten Inhalt entleeren, und dieser bildet beim Trocknen Krusten, welche keine Cryptogamen enthalten. Am zwölften Tage bilden sich endlich hellgelbe Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfs, nach dessen Entfernung mittelst einer Lancettenspitze gelbliche, becherartige Kapseln von etwa $^1/_{20}'''$ Durchm. erscheinen; diese lassen sich leicht herausschälen und enthalten in einer granulösen Masse viele Cryptogamen. Es sind langgliedrige fadenförmige Röhren, welche an jener Kapsel aufliegen; die runden oder ovalen Sporula fand B. erst einige Tage später, isolirt oder in Gruppen, Ketten vereinigt. Zuerst wird also die Cutis hyperämisch, die Epidermis schuppt sich ab, mehrere Tage später erscheinen gelblich gefärbte Flecken, welche, mit der Loupe untersucht, einen centralen Eindruck zeigen, durch welchen ein Haar hervordringt; die Kruste oder Kapsel selbst kann die Grösse eines Schillings erreichen. In ihrem Innern häufen sich die Sporula an, die zuvor ge-

tellte Pustel wird gewölbt, und indem die dichtgedrängten becherförmigen Krusten einander drücken, entsteht das Aussehen einer Honigwabe. Bei Impetigo, Eczema kommen jene Cryptogamen nie vor (was sich aus der verschiedenen Dichtigkeit, Mischung der exsudirten Flüssigkeit u. s. f. grossentheils erklären liesse). B. erklärte sich schon in seiner Treatise on the Oleum jecoris Aselli, 1841. — für die Ansicht, dass die Favusmaterie eine eigenthümliche heterologe sey, und mit den tuberculosen übereinkomme; sie bildet den Boden, aus dem die mycodermischen Vegetationen emporkeimen. Da Verf. den Favus für eine scrofulöse Affection hält, so empfiehlt er neben örtlicher Einwirkung auf jene Vegetationen Antiscrophulosa, vor allen den Leberthran.

Remak (Med. Zeitg. v. V. f. Heilk. in Pr. Nro. 31. 1842), begeistert für die Pflänzchen im Favus, befestigte an seinem Arme Stücke von Favuskrusten mit Pflasterstreifen; nach 3 Tagen zeigte sich nicht die geringste Wirkung, aber einige Zeit später entwickelte sich wirklich Favus. — Dieses Resultat widerspricht den bekannten Inoculationsversuchen von *Alibert, Gruby* u. A., so dass wohl aus obiger isolirter Angabe des Verf. durchaus kein Schluss auf Contagiosität gezogen werden kann, bis erst vielfach wiederholte und constatirte Versuche dafür oder dagegen entschieden haben.

C. Beiträge zur Therapie der Hautaffectionen.

a. Ueber einzelne therapeutische Mittel im Allgemeinen.

Gibert (Journ. de Med. et de Chir. T. V. Juill. 1842.) über einige neue Mittel bei Hautaffectionen, so besonders Fuligokali, Cérat calaminaire u. a. — Das Anthracokali gab G. nicht den von Polya gerühmten Erfolg; wirksamer fand er das Fuligokali (durch Kochen von Russ mit caust. Kali und destill. Wasser erhalten), welches er innerlich und äusserlich anwandte, so als Pommade (1—2 Grammes auf 30 Fett), es soll auflössend, detersiv, leicht reizend wirken. G. wandte dasselbe auch in Verbindung mit Schwefel an, als Fuligokali sulfuré (60 Grammes auf 4 Gramm. Schwefel, 14 Gr. caust. Kali). Das *Cérat calaminaire* setzt G. aus 1—2 Gramm. Galmei und 30 Cerat zusammen, jener (in seinem natürlichen Vorkommen) soll weniger reizend wirken, als das reine Metalloxyd. — *Sirop de Deutojodure de Mercure joduré:* Bijoduret. Mercur. 1 Gramm., Jodkal. 50 Gramm., Wasser 50 Gr.; die Lösung wird filtrirt und mit 400 gr. weissem Zucker versetzt (1 Esslöffel voll dieses Syrups enthält somit, zu 25 grammes angenommen, 1 Centigramm. Jodquecksilber, 50 Centigr. Jodkal.); derselbe soll bei syphilitischen, scrophulösen Affectionen von ausgezeichneter Wirksamkeit seyn. —

Chabrely und *Mignot* (Bullet. méd. du Midi. Répert. de Pharmac. Juill. 1842.) *Uebersichtliche Zusammenstellung der gebräuchlichen Theerpräparate*, des Theerwassers, — syrups, — tinctur; — man kann ihn in Salben- oder Teigform (mit Mehl oder Pech vermischt) äusserlich appliciren. Die Pillenform eignet sich zum innerlichen Gebrauche fast am besten, so wie Verbindung mit dem Pulver der R. Enulae; bei chronischem Catarrh wird folgende Formel empfohlen: Perubalsam, Theer ana 15 Grammes, Iris florent. 12 Gr., täglich 2 Grammes der Pillen zu nehmen. — Verf. empfehlen den Theer bei chronischen Irritationen der Schleimmembranen, wie der Cutis, zumal bei Erythema, Prurigo, Scabies, chronisch. Eczema, Tinea, — bei Broncho- und Leucorrhöen, Gonorrhö, und als Injection bei Cystirrhöen (man lässt 16 Grammes Theer mit 1 Litre Wasser 24 Stunden lang unter öfterem Umrühren maceriren, und injicirt die filtrirte Solution). Bei Injectionen in die Nasenhöle setzt man die Hälfte Milch hinzu.

A. Aulagnier (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux, Juin 1842.) spricht über die Anwendung der *Theerpommade* bei Eczema, Tinea, Lichen, Psoriasis, und die Resultate, welche er dabei in vielen inveterirten Fällen dieser Affectionen erhielt. (Verf. nahm gewöhnlich 4 Th. Theer, ebenso viel Russ auf 24—30 Fett). Im Allgemeinen erwies sich das Mittel als bloses Palliativum gegen das Jucken, — zuweilen besserte es die Affection der Hautdecken selbst, seltener brachte es völlige Heilung.

Cless (Würtemb. med. Correspondenzblatt. Bd. XI. Nro. 43.) *Theer bei Flechten;* wandte denselben in 30 Fällen chronischer Hautaffectionen (Eczema, Psoriasis, Prurigo, Lichen, Lepra) an, und zwar mit Erfolg, indem die Heilung im Durchschnitt in 21 Tagen zu Stande gekommen seyn soll. Recidive kamen zwar nicht selten vor, die wiederholte Anwendung des Theers brachte aber bald wieder Hülfe.

Demarquay (Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. 36. Mars 1842.) gibt das allgemein Bekannte über die Anwendung der *Arsenicalien*, zumal der Fowler'schen Solution, bei besonders hartnäckigen, inveterirten Hautaffectionen, die nöthigen Vorsichtsmaasregeln u. s. f. Er erzählt 2 Fälle von Urticaria tuberosa, welche allen Mitteln (Säuren, Adstringent., Emollent., China) widerstanden hatten und endlich dem Arsenik wichen. D. erklärt seine Wirkung hiebei daraus, dass Arsenik als antiperiodisches Mittel gewirkt habe, — warum aber als letzteres? —

Velpeau (Journ. de Méd. et de Chir. Novemb. 1842.) über die Präcipitatsalbe bei Ulcerationen der Haut in Folge verschiedener Affectionen, bei schlechter Beschaffenheit der Granulationen, des Eiters. Weisser Präcipitat 2—4 Grammes, Fett 30 Gr.; Morgens und Abends werden die afficirten Theile mit Calomelhaltigem Gerstenabsud gewaschen.

b. Beiträge zur Therapie der einzelnen Krankheiten u. s. f.

Variola.

Serres (Compt. rendus de l'Acad. de sc. T. XV. Nro. 1.) theilt einige Bemerkungen mit über seine (und Bretonnea's) 1825 beschriebene ectrotische Methode bei Variola. Nach manchen Versuchen mit Silbernitrat, Mercurialsalbe, fand er endlich das Emplastr. de Vigo cum mercurio am wirksamsten. Er legt es, auf Bandelettes von Leinwand gestrichen, auf die betheiligten Hautpartheien und lässt es 6—8 Tage liegen.

M. Munoz in Mexico (Annal. d'Obstetrique, Août 1842. Nro. 28.) rühmt zum Theil längst bekannte Mittel bei V. als neue an, z. B. Laxantia, Bäder (15—30 Minuten), kühle Temperatur. Er punctirt die Pusteln, und drückt den Eiter mittelst eines beölten Leinwandläppchens sanft aus, wie diess *Piorry* u. A. längst in Anwendung brachten, nur wendet dieser die Bäder an, um die Pusteln zu erweichen, leichter öffnen zu können, und um bei eingetretener Suppuration die Secrete, die Krusten zu entfernen, damit sich unter diesen kein Eiter sammeln kann; *Munoz* dagegen badet die Kranken noch vor der Pustelbildung.

Claud. Barbier (Gaz. méd. de Strasbourg, Nro. 18. Sept. 1842.) theilt die Versuche mit, welche in Petrequin's Service in Lyon über die Mittel, Variolanarben zu verhindern, angestellt wurden. Oeffnen der Pusteln und Cauterisation mit Höllenstein hat den Uebelstand, dass bräunliche Flecken zurückbleiben; besser ist daher das Vigopflaster, das man gleich beim Beginne der Eruption auflegt und bis zu Ende liegen lässt. (Schon Baillou, Zimmermann erwähnen dieses Pflaster); es hindert nicht blos die Entwicklung der Pusteln, sondern macht sogar die schon gebildeten Pusteln abortiver; sie trocknen ein, ohne Narben zu hinterlassen. Das Vigopflaster wirkt hier specifisch, denn andere Pflaster, z. B. Diachylon — wirken nicht auf ähnliche Weise.

Th. Pope (Lancet Nro. 923. 1841.) sucht die Wirkung des Quecksilbers bei V. zu erklären; das Blut werde in Folge der gestörten Gallensecretion alterirt, und indem Quecksilber die letztere restituirt, wirkt es bei V. günstig. Oertlich angewandt soll es die Lymphgefässe reizen, so dass jetzt die Papulae resorbirt werden. Da aber die Lymphgefässe an sich nie als activ Saugende betrachtet werden dürfen, so kann wohl die „Resorption" in diesem Falle blos dadurch erklärt werden, dass durch die Quecksilberwirkung Stoffe in flüssigen Zustand übergehen und jetzt die Wandungen jener Gefässe durchdringen können.

J. F. Olliffe (Lanc. N. 910. Febr. 1841.) handelt ausführlich über die ectrotische Methode bei Variola ab. Wenn auch die ursprünglichen von *Serres*, *Bretonneau* u. A. angewandten und früher viel besprochenen Methoden, die V.-Pusteln abortiv zu machen, wieder in Vergessenheit gerathen, von den Meisten (selbst einem Rayer, Chomel, Guersent) verpönt waren, so wurden doch nun Ideen geweckt und in der Therapie jener schlimmen Krankheit eine neue Aera herbeigeführt; selbst auf das Verfahren bei andern Hautaffectionen konnte die Rückwirkung nicht ausbleiben. Durch örtliche Mittel suchte man möglichst viel zu erreichen; so vaccinirte Eichhorn die Kranken mit 40—50 Punctionen, — schon die Araber, dann Rayer, Bonnet, Piorry, Stewart, auch Hufeland entleerten die Pusteln, — Picton in New-Orleans fand die Dunkelheit von günstiger Wirkung. Als eines der wirksamsten Mittel wurden immer die Mercurialien gerühmt. Wenzel fand, dass Variolaeiter mit Calomel zusammengerieben, an Contagiosität verliert; *Briquet*, *Gariel*, *Serres* fanden, dass Mercurialpflaster, z. B. das von Vigo die V.-Pusteln abortiren macht,

oder vielmehr es kommt gar nicht zur Eiterbildung; *Briquet* fand im Jahre **1837** die Mercurialsalbe ebenso wirksam. Die Mercurialien wirken hier nicht als Antiphlogisticum, denn bei andern Hautentzündungen versagt es *Briquet's* Versuchen zufolge diesen Dienst, — Vigopflaster, mit Cantharidenpulver bestreut, hindert die Wirkung des letztern nicht, und legt man auf die mit Brechweinsteinsalbe eingeriebenen Stellen Vigopflaster, so entstehen dennoch Pusteln. Ricord erhielt bei Anwendung desselben Pflasters bei Erysipelas, Zoster, Pemphigus, Eczema, Acne u. a. günstige Resultate, Velpeau, Lisfranc dagegen nicht. — (Schon *Lentin* machte die Beobachtung, dass, als bei inoculirter Variola bedenkliche Zufälle eintraten, die Application von Calomel, mit Quittenschleim angerieben, den weitern Verlauf der Variola unterbrach und so alle Gefahr beseitigte).

W. H. Judd (Lancet Nro. **928**. **1841**.) s. oben.

F. Durant (Annal. de la soc. de Gand. Mars **1842**. p. **161**.) theilt einige Erfahrungen über die Wirksamkeit einer Schwefelsalbe bei V. mit.

Midavaine rühmte zuerst **1840** (in denselben Annalen, T. VII. pag. **364**.) eine Mischung von ℥jβ Schwefelblumen mit ℥j Fett, womit das Gesicht und andere afficirte Stellen dreimal täglich eingerieben werden.

D. fand diese Frictionen in drei Fällen von confluirenden Blattern, die mit bedenklichen Symptomen auftraten, äusserst wirksam.

Scarlatina.

E. Copeman (Lond. med. Gaz. Avril **1842**.) beobachtete im Frühling und Herbst **41**. viele Scharlachfälle mit auffallender Tendenz zu Abscessbildung am Halse, im Rachen u. s. f.; baldiges Oeffnen dieser Abscesse wirkte nachtheilig. Häufig folgte Anasarca, und da Verf. bei seinen geschwächten, heruntergekommenen Kranken keine durchgreifende Antiphlogose einzuleiten sich getraute, wandte er mit günstigem Erfolge das Jod nach Lugol's Methode an; Jod ℈j, Jod Kal. ℈jj wurde mit ℥vii Wasser vermischt, und von der Solution Kindern **5—10** Tropfen, Erwachsenen **10—25** Tropfen p. dosi gegeben.

Hamel (Annal. d'Obstetrique. Juin **1842**.) bespricht die Behandlung der Morbillen und Scarlatina, die besonders in ihrem epidemischen Auftreten grosse Gefahr bringen; da bei einer Bevölkerung von **5—6000** Seelen oft innerhalb zwei Monden **120** und mehr Kinder diesen Krankheiten als Opfer fallen, so ist auch deren Therapie gewiss eine wichtige Sache. Verf. ist geneigt, dem exspectativen Verfahren dabei einen nicht unbeträchtlichen Theil der Schuld beizumessen, — so wie der so verbreiteten Furcht, jede Unterdrückung, Verminderung der Hauteruption könne gefährliche Metastasen zur Folge haben. Masern und Scharlach sind ihm wesentlich ein und dieselbe Krankheit, sie entstehen durch dieselben Ursachen, haben dieselben Wirkungen, und unterscheiden sich nur durch die äussere Form, — Ansichten, deren Beleuchtung hier zu weit führen würde. Die Hautdecken werden durch ein deletäres Miasma getroffen (!), entzünden sich, es entsteht die Eruption von Papeln u. s. f. Daher muss man die Dermatitis auf jede Weise zu mindern suchen, durch kühles Verhalten, Diät, Klystiere, Application von schleimigen Mitteln auf die entzündeten Stellen der Haut; ebenso wichtig ist, jede sympathische Irritation innerer Organe und Gewebe zu verhüten. Die nachbleibende gesteigerte Reizbarkeit der Haut lasse sich durch laue, emolliirende Bäder heben, die Haut darf von keinen wollenen Zeugen berührt werden. Um jede Erkältung in der Desquammationsperiode zu erschweren, dienen Fetteinreibungen in die Haut. So practisch manche dieser Vorschriften seyn mögen, so sind sie doch cum grano salis zu benützen, z. B. wenn Verf. bei Erwachsenen und Kindern starke Blutentziehungen, selbst bis zur Ohnmacht, als das trefflichste Mittel empfiehlt.

A. W. Bodenius, über d. kohlensaure Ammon. u. s. Heilkräfte gegen das Scharlachfieber. Heidelb. **1842**. **8**. — Verf. will, von der Unzulänglichkeit früherer, z. B. der antiphlogistischen Heilmethode überzeugt, eine neue und sogar eine rationelle begründen, und beruft sich hiebei auf seine Erfahrung, Der erste Theil des Schriftchens, welches die Thatsachen, die Erfahrungen enthalten soll, umfasst knapp **22** Seiten, während dem zweiten, der „Reflexion über das Wesen des Sch." gewidmeten Theile nicht weniger als **136** Seiten zufielen, — gewiss ein etwas ungünstiges Verhältniss! Um uns zunächst an die „Thatsachen" zu halten, so gibt Verf. an, er habe bei einer bösartigen Epidemie in Bretton keinen einzigen Kranken verloren, alle seien in **21** Tagen wieder hergestellt gewesen, keine Nachkrankheit sei entstanden, daher Verf. nicht anstehe zu erklären, „das kohlensaure Ammon. gelte als Heilmittel bei Scharlach eben so viel als die Vaccine als Schutz-

mittel gegen Variola.“ Man erwartet wohl, diese Behauptung auf gediegene, umfassende Erfahrung gestützt zu sehen, doch finden wir uns hierin getäuscht, denn Verf. erprobte das neue Mittel blos bei 38 Kranken, und überdiess lässt sich aus keiner einzigen seiner Angaben der Schluss rechtfertigen, jene Epidemie sey eine „bösartige“ gewesen, denn sogenannte Parotiden, Angina, Delirien kommen immer bei Scarlat. vor; zwar sagt Verf., in Bretten seien 20 an Scharlach gestorben, da er aber die Zahl der Erkrankten, die Zahl der Bevölkerung nicht angibt, so erfahren wir damit so gut wie Nichts, und diess um so mehr, als Verf. selbst meint, „die Complication mit Keuchhusten“ möchte jene vermeintliche Bösartigkeit grossen Theils bedingt haben. — Was die Ansichten des Vf. über das „Wesen“ des Scharlachs betrifft, so erfahren wir wenig Neues, noch weniger Gutes; sie reduciren sich auf eine Personification des „Scharlachstoffs“ mit starkem Zusatz von Teleologie. Dieser tritt in's Blut, die Reaction des Organismus sucht den fremdartigen Stoff auszustossen, daher das Fieber. Vom Blut aus wird das Gehirn afficirt. Auch innere Membranen, zumal bei beschränkter oder gestörter Hauteruption, „übernehmen die exanthematische Herausbildung des Krankheitsstoffs,“ — selbst die Röthung der Arterien ist ein Ausbruch des Scharlachstoffs nach innen, — „das Erbrechen entsteht durch Ueberladung der innern Magenhäute“ mit demselben Stoffe u. dgl. m.! — Das kohlensaure Ammon. wirkt durch Neutralisation des reizenden Scharlachstoffs. — Man sieht, *Jahn* und Collegen fanden am Verf. einen andächtigen Schüler! — Ref. will sich hier über die Wirksamkeit des kohlensauren Ammon. auf keine Weise aussprechen, das aber glaubt er schlüsslich behaupten zu dürfen, dass Verf. die Aufgabe, welche er sich unberufen selbst gestellt zu haben scheint, auf eine höchst unbefriedigende Weise gelöst hat. —

Marc (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte Nro. 3. 1843.) fand das kohlensauere Ammon. bei Scharlach ganz unwirksam.

Erysipelas.

Velpeau (Archiv. gén. de Méd. Septemb. 1842.) sur la nature et la thérapeut. de l'Erysipèle et de l'emploi d'un topique spéciale dans cette maladie. Ref. zweifelt, dass deutsche Leser durch Verf. viel Neues über die Natur dieser Affection erfahren. Er trennt die Phlebitis, die diffuse Zellgewebsentzündung und Angioleucitis vom eigentlichen Erysipelas und spricht blos von letzterem. In Folge der örtlichen Alteration der Gewebe bildet sich eine krankhafte Materie, welche dem Blute sich beimischt, und dadurch örtliche sowohl als allgemeine Krankheitsphänomene veranlasst. Das ganze therapeutische Verfahren muss daher auf gehörige Modification der Blutmischung gerichtet seyn. — Verf. wandte hintereinander die Compression, fliegende Vesicatore, Glüheisen, Silbernitrat, Quecksilbersalbe, weissen Präcipitat, Schwefel- und Salzsäure, Citronen-Weinsteinsäure u. s. f. ohne Erfolg an. Vom Gedanken ausgehend, dass bei Erysipelas das entzündete Gewebe von alterirtem Blute und andern Flüssigkeiten obruirt sey, applicirte er nun bei 24 Fällen Eisenvitriol, theils als Waschwasser (30 Grammes auf 1 Litre Wasser), theils in Salbenform (8 Grammes auf 32 Gr. Fett) und zwar mit dem besten Erfolge, in 24—48 Stunden war das Erysipelas immer gehoben (??). —

Fuster (Bullet. gén. de Therap. méd. et chir. Octob. 1842.) fand bei dem biliösen Erysipelas, welches, im Sommer 42. epidemisch herrschte, Emeto-Cathartica und Purgantia wirksam, — was freilich blos den Phlogistikern Frankreichs bemerkenswerth erscheinen kann.

Jobert (Bullet. gén. de Therap. Juill. 1842.) gebraucht als Topicum bei Erysipelas die Pommade au nitrate d'argent (30 Grammes Fett, 8 Gr. Silbernitrat); die schmerzhafte Spannung, die Ausbreitung des Erysipelas werden dadurch beschränkt. Vf. wandte dieselbe Salbe zuerst bei Tumor albus an.

Jankowich (Oesterr. med. Wochenschr. Nro. 31. 1842.) rühmt Auflegen von dünnen Speckschnitten auf die afficirten Theile.

Impetigines.

Vaiel, die Heilanstalt für Flechtenkranke in Cannstatt etc. (Casper's Wochenschrift Nro. 19—21. 1842. — Würtemb. Corresp.-Blatt Nro. 19. 1842.) Innerhalb 5 Jahren wurden von 302 Kranken 198 geheilt, 86 gebessert, 18 nicht geheilt entlassen. Im Jahr 41. wurden 82 aufgenommen, 36 männlichen, 46 weiblichen Geschlechts; die Curzeit betrug i. M. $47^1/_2$ Tage. Am häufigsten kamen Eczema, Acne, Lupus, Psoriasis, Pityriasis

vor, — die Zahl der übrigen ist wohl zu gering, als dass sie eine sichere Basis für allgemeine Deductionen abzugeben vermöchte. — Die Bemerkungen des Verf. in Bezug auf Phänomenologie und Pathogenie enthalten nichts Neues, und das als neu Anzuerkennende besteht aus Hypothesen, zum Theil höchst abentheuerlichen, wie schon aus Folgendem erhellen wird. Ref. theilt nehmlich diie „*Flechten*" (wozu dieses antike Wort, das im Munde eines Dermatologen beim heutigen Standpuncte unsers Wissens nur einen schlechten Klang haben kann?) folgendermassen ein: 1) Blutflechten, Reflexe eines innern Leidens, einer Blutalteration. Bei vorherrschendem Eiweiss im Blute entsteht Eczema chronic.; jenes Eiweiss scheidet man am besten durch Salpetersäure, saure Bäder, Pflanzen Kost aus dem Blute aus und heilt so die Flechte. — Ref. hätte doch erst jenen Ueberschuss an Eiweiss, dann den Uebergang einer Säure ins Blut beweisen sollen, welches letztere wenigstens zum Heile der Kranken eine unmögliche Sache ist, sonst dürfte das „ausgeschiedene Eiweiss" im Blut derselben höchst ungünstige Resultate für den Bericht einer derartigen Heilanstalt gegeben haben. — Bei vorherrschendem Faserstoff entsteht Impetigo (daher Säuren, Chlormetalle, Sublimat, Schröpfköpfe), — bei vorherrschenden Salzen aber Eczema impetig. pedum (— daher kleberhaltige, diuretische Tisanen, Pflanzensäfte), — vorherrschendes Blutwasser endlich erzeugt Urticaria, Pemphigus, Lichen, Strophulus (daher Diuretica, Eisen). 2) *Hautflechten,* — es sind selbstständige Erkrankungen der einzelnen Elemente der Haut. Durch Affection der Hautstoffdrüschen (die bekanntlich gar nicht existiren) entsteht Pityriasis, Psoriasis, Lepra. — Elephantiasis; — Theer-Einreibungen wirken hier am besten; denn „sie mindern die Reizung jener Hautstoffdrüschen, der lackartige Ueberzug entzieht dem Pseudoparasiten Luft und Licht" u. s. f. milch- und kässtoffarme Diät, Seifenbäder, — Arsenik „zur Steigerung des Centrallebens." — Durch Unthätigkeit, Atonie der Talgdrüsen entsteht Acne (daher Frictionen, Einreiben reizender Stoffe, Diuretica etc., die Alimente dürfen keinen Talg enthalten) u. s. f. u. s. f. Zwischen Blut- und Hautflechten stehen die contagiösen Hautkrankheiten in der Mitte, die sich durch ein verkörpertes, lebendiges Contagium charakterisiren; bei Krätze ists der Acarus, bei Syphiliden die Fadenmonade „welche die Haut durchdringt und Chanker erzeugt, in das Blut aber übergegangen mittelst der Bubonen durch Schleimhäute u. s. f. wieder ausgeschieden wird;" — bei Purrigo favosa ists ein Animalpilz, dessen Saamenkörner sich an den Haarwurzeln in die Haut hinabsenken und den Erbgrind erzeugen u. s. f. Als grosser Humoralpathologe hat Verf. natürlich viel mit Schärfen, Giften zu thun, — z. B. „Prurigo ist ein durch Krätzgift complicirtes Eczema, Porrigo mucosa ein durch Tineagift complicirtes Impetigo" u. s. f. Diese Proben werden über den wissenschaftlichen Standpunct des Verf. genügenden Aufschluss geben; er beruft sich noch auf seine chemischen und anatomischen Untersuchungen, von denen aber leider! nirgends eine Spur zu finden ist. — Hinsichtlich des therapeutischen Verfahrens im Einzelnen verweist Ref. auf die Abhandlungen des Verf. selbst; — die Resultate, welche derselbe erzielt hat, können als sehr günstige bezeichnet werden, und die Zweckmässigkeit seiner Anstalt erhellt aus deren jährlich sich steigernden Frequenz.

Westphäl. Corresp.-Blatt Bd. I. Nro. 14. 1842 enthält eine Abhandlung *über die Behandlung der im Torpor der Haut gegründeten krankhaften Epidermalbildung;* — höchst altkluge Bemerkungen eines Anonymus, der die Epidermis noch für ein Secret des Corium, des Appareil blennogène seligen Angedenkens erklärt. Pityriasis, Lepra, Psoriasis, Eczema, Impetigo, Herpes u. s. f. sollen durch jenen Torpor hervorgebracht werden. Sie fordern daher alle dieselbe Behandlung, d. h. Wilkinson's Salbe (Fett mit Schwefel, Theer und Kreide)! —

Herpes.

Monneret (Journ. de Méd. et de Chir. Octob. 1842) machte in der Charité glückliche Versuche, den *Zoster* durch Auflegen des Vigopflasters abortiv zu heilen; in drei Fällen war der Erfolg vollkommen, der vierte ist noch in Behandlung. Das Verfahren hat blos Werth, wenn die Eruption noch in den ersten Tagen ihres Auftretens behandelt werden kann; sind die Phlyctänen schon entwickelt, so abortiren sie nicht mehr, doch soll die Röthe, die Schmerzhaftigkeit der Haut schwinden.

Impetigo.

Velten (Preuss. med. Zeitg. Nro. 222. Juni 1842) *Theersalbe bei Tinea* u. s. w. Man kocht 1 Pfd. Roggenmehl mit ℥β Colophon. und Wasser bis zur Dicke einer Colla ein und applicirt diese Mischung auf Leinwandstreifen, welche den andern Tag rasch abgezogen werden. Da dieses Mittel doch etwas grausam ist, und im Norden Tinea, Krätze, Flechten längst mittelst Resina pini empyreumat. liq. und Ol. betulae alb. empyreumat. geheilt

werden so machte Verf. den Versuch mit Einreibungen von Theer und Schweinefett bei Tinea, Herpes, Lepra. Der Erfolg war günstig.

Düsterberg (Med Zeitg. v. V. f. H. in Pr. Nro. 4. 1842) applicirte bei Tinea auf die von Krusten u. s. f. gereinigte Kopfschwarte einen Brei aus Calcaria hydrosulphurata in der Dicke eines Messerrückens, und bedeckte das Ganze mit Blasen. Nach 8 Tagen erscheint die Kopfhaut, mittelst Seife und Wasser gereinigt, bereits glatt, trocken, an andern Stellen ist sie mit kleinen, nässenden Erhabenheiten besetzt, welche daher wieder mit Calcar. hydrosulph. behandelt wurden u. s. f., bis die Kopfhaut überall glatt und trocken erschien. In 3 — 5 Wochen ist die Cur beendigt. — Dieses Verfahren wurde zuerst von *R. Böttcher* in Frankfurt angegeben.

Im *Dublin. Journ.* Septemb. 1842. findet sich eine Abhandlung über die Behandlung des Favus. Die Indicationen dabei sind 1) Entfernung der Krusten durch Cataplasmen, Fette, Waschungen mit sehr verdünnter Salzsäure, 2) Entfernung der Haare aus dem kranken Balge; — hier wird das bekannte *Mahon*'sche Verfahren gerühmt, und statt des dabei angewendeten Pulvers eine Salbe aus ʒj kohlens. Kali und ʒj Fett (oder ʒii — iii kohlens. Kali in ʒvi Wasser gelöst) angegeben, 3) in die afficirten Theile ein neues Leben zu bringen, — diess bewirken Jodschwefel, Schwefelkalium, kohlensaures Kali u. s. f. 4) eine allgemeine Behandlung ist nur selten, z. B. bei Scorphulösen erforderlich.

Hebra (Oesterr. Jahrb. 1842) hält das Wesen des Favus für Pilzbildung, daher müssen Mittel angewendet werden, welche die Parasiten entfernen, ihre Keimnester zerstören. Demgemäss fand auch Verf. Solutionen von Höllenstein, caust. Kali, Säuren, besonders aber concentrirte Jodtinctur am wirksamsten. — Innerliche Mittel, Antiscropulosa helfen durchaus nichts, höchstens bei Pseudo Tinea (Riecke).

Ripking (Baumgartens Zeitschr. f. Chir. Bd. I. H. II.) reibt nach Entfernung der Krusten *Caspar*'sche Grindsalbe (Natr. carb., Lindenkohle und Fett) ein, gibt zugleich innerlich Aeth. antim., von Zeit zu Zeit ein Laxans; nachdem so längere Zeit verfahren, wird der Kopf rasirt, und das Pflaster von Evers (Gi. ammon. ʒii mit Weinessig ʒβ gekocht), auf Schafleder gestrichen, kappenförmig aufgelegt. Nach 4 — 6 Wochen wird diese Kappe mit der Scheere in Streifen geschnitten, und abgezogen, was ohne allen Schmerz geschehen soll. Einzelne zurückgebliebene Haare kann man mit der Pincette ausziehen, und nöthigenfalls ein zweites Pflaster auflegen.

Jakobs (Rheinischer Generalber. von 1840). Bei einer äusserst hartnäckigen Tinea half endlich eine Solution von Kupfervitriol, griii auf ʒiv Wasser, — bei innerlicher Anwendung von Calomel mit Jalappe.

Sycosis.

Ein schlimmer Fall von Sycosis wurde durch Creosotwasser und Solution von Calcar. chlorinic. beseitigt. (Casper's Wochenschr. Nro. 35. 1842).

Acne.

Hebra (Oesterr. Jahrb. 1842) ist der Ansicht, dass Acne durch gesteigerte Coagulabilität des Hautschmeers, Laxität des Hautorgans, verminderte Contractilität der Follikel bedingt sey; — daher trockene Schröpfköpfe, kalte Douchen, spirituöse Waschwasser am besten wirken; — schon bestehende Acne Effloreszenzen wurden ganz in Ruhe gelassen. — Bei der Bartfinne (Mentagra) werden die Haare abgeschnitten, die Krusten durch Fomentationen entfernt, die Pusteln mit Höllenstein geöffnet und ihr Grund cauterisirt; bei grösserer Ausdehnung des Uebels schaffen das Ungu. oxymuriatic., eine Salbe aus ʒii conc. Schwefelsäure und ʒβ Fett gute Dienste, im Nothfall Cauterisation mit concentrirten Säuren.

Scabies.

Hesselbach (Rohatzsch's allgem. Zeitg. Nro. 2. und 3. 1842) hält die Krätze für kein rein örtliches Uebel, und sagt daher bei allen auf die reine örtliche Natur derselben basirten Heilmethoden (z. B. von Wilhelm, Cramer, Fricke) aus, dass sie wohl den Ausschlag vertreiben, das Krätzgift aber nicht zerstören; Verf. erzählt zwei Fälle, welche diese Behauptung zu unterstützen bestimmt sind. Bei der Behandlung sey es eine wichtige Sache, die Hautthätigkeit durch Wärme, Bäder u. s. f. kräftig hervorzurufen, den Ausschlag dadurch herauszutreiben und dann das Krätzgift durch Schwefel zu tilgen; Verf. rühmt dazu auch Naumann's Liniment (Sal. ammon. crud. 1 Th., Schwefel 6 Th., Seife 16 Th., mit kochendem Wasser zu einem Linimente vermischt). Entstehen nach dieser Behandlung, nachdem die Haut rein gewesen, wieder neue Pusteln, so drücke man sie auf und betupfe sie mit caust. Ammoniak.

Seeger (Würtemb. Corresp.-Blatt Bd. XII. Nro. 7. 1842) berichtet über seine Heilmethode, welche er in neuester Zeit in Anwendung brachte. Am ersten Morgen nehmen die Kranken ein warmes Bad, in welchem sie sich mit grüner Seife einreiben, und gelegentlich die Pusteln aufkratzen, um ihren Grund zugänglicher zu machen; unmittelbar nach dem Bade wird der ganze Körper mit derselben Seife tüchtig eingerieben, worauf der Kranke sich ins Bett legt und sich in zwei ausrangirte wollene Teppiche wickelt, so dass bald ein Schweiss ausbricht. An demselben Tage finden dergleichen Einreibungen noch dreimal statt, am folgenden Tage einmal, die Schweisse werden beständig unterhalten. Am dritten Tage Morgens zeigt sich gewöhnlich schon der secundäre Frieselausschlag,— der Kranke nimmt jetzt das zweite Bad, in welchem er durch Einreiben der grünen Seife die Abschuppung befördert. Unmittelbar nachher kann er entlassen werden. Gewöhnlich jedoch werden am dritten Tag noch zwei bis vier Inunctionen erforderlich. Jedenfalls ist somit in 3 — 4 Tagen die Cur beendet. Von 35 so Behandelten litten 13 an Scab. lymphat., 11 an Scab. papuliformis, 1 an letzterer mit Herpes. Bei 3 war das Exanthem sehr intens, bei 5 in mittlerem, bei 17 in geringerm Grade. Im Durchschnitt waren 14 Unzen grüne Seife zur Heilung erforderlich. Von Nachkrankheiten, Recidiven u. s. f. trat keine Spur ein.

Sasse (Oppenheim's Zeitschr. Bd. 21. H. II.) erklärt sich gegen die englische Behandlungsweise der Krätze. — Zwar werde auch bei Kindern damit eine schnelle Heilung erzielt, allein Durchfälle, Ruhr, Ascites, selbst der Tod seyen die Folgen, und blos diejenigen kommen davon, bei welchen die Krätze wiederkehrt. Verf. wendet in der Privatpraxis eine Salbe aus Repsöl, Schweinenfett mit Sublimat und mit Salpetersäure gekochtem Quecksilber an. Bei veralteten Fällen wird zugleich innerlich Calomel mit Goldschwefel und Jodkalium gegeben.

Fr. Pentzlin (Mecklenburg. Conversat.-Blatt. Jan. 1842) sammelte sich bei circa 1000 Fällen eine reichliche Erfahrung; den Angaben eines Mezler, Ritter u. A. entgegen fand er die Krätze häufig bei Stall- und Pferdeknechten, seltener bei Müllern und Bäckern, am häufigsten bei Schneidern, Tischlern, Schustern, Pferdeknechten. Sog. Krätzmetastasen sah er nie. Verf. tractirt die Kranken ohne weitere Vorbereitung sogleich mit seiner Theerseife, worüber er schon früher in Gräfe und Walther's Journal seine Erfahrungen mitgetheilt hatte. (1 Theil Pix nigra liq. e Pino silvestr. und 3 Theil gesalzene Butter werden in einem irdenen Topfe geschmolzen, dann 1 Theil feingepulverter roher Pottasche dazu gerührt und die Masse zum Erkalten hingestellt; $1^1/_2$ Pfd., 4ggr. werth, genügen zu 3 Einreibungen). Mit einem Pinsel wird die Salbe über den ganzen Körper eingeschmiert, und damit sie sich nicht abwischt, bleibt der Kranke einige Zeit ausser dem Bette. Das Jucken der Haut schwindet bald nach Einreibung der Salbe. Schon nach der zweiten Inunction erscheinen die Pusteln als bräunliche Punkte und dünne Borken. Bei der fetten Krätze werden die dicken Pusteln aufgeschnitten; ist die Haut an Händen und Füssen dick und hart, so sehen die darunter liegenden Pusteln wie weissliche Blasen aus; man befreie sie mittelst der Scheere von ihrer harten Decke, damit die Salbe einwirken kann, und aus demselben Grunde müssen bei Krätzgeschwüren die dicken Borken abgehoben werden. — Am Ende der Cur nimmt der Kranke ein Seifenbad von + 28° R.; leidet er zugleich an Geschwüren, so werden diese mit Cataplasmen aus Leinkuchenmehl, mit Digestis oder der Theerseife behandelt, bei ruhiger Lage im Bette. — Während der Kranke im Seifenbade sitzt, wird er über den ganzen Leib mit grüner Seife eingerieben, und diese wieder sorgfältig mit den Händen, einer Bürste abgerieben. Nun kommt er ins Bett und kann nach 4, höchstens 5 Inuactionen als geheilt entlassen werden. Die Kleider des Kranken werden schliesslich durch Schwefelräucherung desinficirt.

Dornblüth (Oppenheim's Zeitschr. Juni 1842) stellt die neuern Heilmethoden der Krätze zusammen, wie die von Wilhelm, Bail, Trusen, Krause, Pentzlin, Vezin, Krüger Hansen, und erörtert ihre Vortheile wie ihre Schattenseiten. Verf. lässt Abends den Körper mit grüner Seife und Wasser waschen, und dann mit folgender Salbe einreiben: Sapon. nigr. ℥iv, R. Hellebor. ℥ii, Aq. bull. q. s. ut f. Linim. Diess wird fünf Abende hintereinander wiederholt, worauf der Kranke geheilt ist. Am Morgen nach der letzten Inunction nimmt der Kranke ein warmes Seifenbad, und bekommt frische Kleidungsstücke. — Haben sich in Folge der Inunction einzelne Stellen der Haut entzündet, so werden sie mit Dec. S. lini befeuchtet.

Psoriasis und vorwandte Formen.

Devergie (Gaz. des Hôpit. Nro. 133 und 145. 1842) traitement des affect. squammeuses. Nachdem Verf. die Hydrotherapie nicht eben günstig abgeurtheilt, geht er zur Betrachtung des gewöhnlichen Heilverfahrens über. Im acuten Zustande fordern Psoriasis (und Lepra) Emollientia, selbst Blutentziehungen, Inunctionen mit Fetten, einige Stunden fortgesetzte Bäder, strenge Diät. Nehmen nach 2—3 Wochen die Röthe, das Glänzende, die Spannung der Haut ab, bilden sich weniger neue Schuppen, hängen diese fester an, so gebe man auflösende Bäder mit 15—60 Grammes bas. essigs. Blei, späterhin Inunctionen mit Theerpommade (1—4 Grammes Theer auf 30 Fett), Schwefeldämpfe u. s. f. Die Psoriasis guttata, Lepra vulgaris, Ichthyosis alba sind im Allgemeinen weniger rebellisch und noch ziemlich leicht zu heilen, obschon auch sie gewöhnlich erst dann weichen, wenn ein Wechsel der Jahreszeit, wenn zumal der Frühling eintritt. Dagegen fordern die Psoriasis diffusa, gyrata, punctata, nummularis meist ein viel energischeres Eingreifen; im Allgemeinen lassen sie sich um so leichter heben, je weniger verdickt die Haut, je kleiner und zarter die Schuppen. Immer mache man sich aber auf Recidive gefasst, zumal bei Kranken aus den ärmern Klassen. Von innern Mitteln ist bei weitem das wirksamste, vielleicht das einzige — Arsenik in der Form von Fowler's oder Pearson's Solution angewandt, in Pillen oder Pastenform sollte dagegen dieses energische Mittel nie gegeben werden. Verf. gibt der Fowler'schen Solution den Vorzug, da die Pearson'sche nicht so gut ertragen werde. Von der ersteren reicht er anfangs 2 Tropfen täglich, steigt alle 4 Tage um 2 Tropfen, übersteigt jedoch nie die Zahl von 14 Tropfen, denn schon bei 16 sah er bedenkliche Zufälle eintreten. Mit der Dosis von 14 Tropfen tägl. fährt D. fort, bis die eigenthümlichen Erscheinungen der Arsenikalwirkung auftreten. Da diese von D. noch nie genauer beschrieben wurden u. jedenfalls dieselben von höchster practischer Wichtigkeit sind, so theilt sie Ref. hier ausführlicher mit. Ist die Arsenikwirkung eingetreten und kann man den Organismus als hinlänglich mit Arsenik geschwängert annehmen, so stockt die Epidermalsecretion (soll wohl heissen — die Bildung neuer Schuppen), die zuvor verdikte Haut wird dünner, die angeschwollenen, erhabenen Parthieen der Hautdecken, die erhabenen Ränder bei Lepraflecken senken sich; später nehmen die zuvor rothen Stellen, Platten eine bräunliche, endlich eine schwärzliche Färbung an, während die zuvor gesund gewesenen Hautparthieen ihre normale Farbe behalten; dagegen bleiben jene braun gewordenen Stellen oft lange, selbst noch ein Jahr nach der Heilung gefärbt, und tritt ja ein Recidiv der Psoriasis ein, so werden nicht die auf diese Art durch den Arsenik modificirten Stellen, sondern andere alterirt. In seltenen Fällen bilden sich während der Behandlung mit Arsenik in der Mitte der braungewordenen Stellen neue Erhabenheiten, dann muss zu einer andern Behandlungsweise geschritten, der Arsenik ausgesetzt werden. Beim Gebrauche der Fowler'schen Solution lasse man strenge Diät beobachten, kein Wein, blos Milch, Limonade darf als Getränke gestattet werden, zugleich bringe man Dampfbäder, Jnunctionen mit frischem Fette in Anwendung. Kinder unter 15 Jahren ertragen keine Arsenicalien, eben so wenig schwächliche Personen, deren Digestionsorgane afficirt sind; bald treten dann Uebelbefinden, Nausea, Erbrechen, Durchfälle ein. Die allgemeinen Symptome der Saturation des Organismus mit Arsenik sind Druck in den Präcordien, Oppression der Brust, erschwertes Athemholen, Bangigkeiten, schmerzhafte Empfindungen in den Fusssohlen, den Handtellern, in Verbindung mit Taubsein dieser Theile; Mattigkeit, Colikschmerzen im Unterleibe, Brechneigung u. s. f. Sobald mit den Arsenicalien ausgesetzt wird, schwinden diese Zufälle von selbst, oder wende man Sinapismen, kleine Aderlässen an. Bedenklichere Folgen konnte Verf. auch bei 300 Fällen nicht beobachten. Ist der Organismus mit Arsenik gesättigt, so fand ihn D. auch im Urin, — setzt man mit Arsenik aus, so schwindet er im Urine, schon in den folgenden Tagen. — Nachdem mit Arsenik 5—6 Tage ausgesetzt worden, kann man wieder mit 2 Tropfen täglich beginnen. — Bei Unreinlichen, bei solchen, welche sich nicht strenge an die Vorschriften des Arztes halten, gebe man lieber gar keinen Arsenik. Antimonialien wirken bei squammösen Affectionen nicht viel, doch zuweilen der Brechweinstein z. B. 60 Centigrammes mit 125 Grammes Cremor tart. — Mercurialien zeigen keine Wirkung, auch nicht die Canthariden tinctur, welche doch bei chronischem Eczema, Lichen agrius u. a. gute Dienste leistet. — Von äusserlichen Mitteln wird jetzt in St. Louis besonders die Theerpommade angewandt (s. oben); entsteht dadurch Entzündung der Haut, so hebe man diese durch Emollientia. Auf ähnliche Weise wie der Theer wirken Pom-

maden mit kohlens. Kali (4 Grammes auf 30 Fett) oder gebranntem Kalk (2 Gramm.) welche selbst Jchthyosen zu heilen vermögen. Anthracokali, Fuligokali, innerlich oder äusserlich angewandt, leisten keine Dienste.

Emery (Bulletin gén. de Thérap. méd. et chir. Juill. 1842) bemerkt, dass die Anwendung des Theers bei Psoriasis durch seinen Geruch, durch die Verderbniss der Leinwand u. s. f. ziemlich beschwerlich sey, doch müsse man bei seiner grossen Wirksamkeit darüber wegsehen. Einige seiner ätherischen Oele sind wirksam, aber die damit bereiteten Pommaden riechen viel zu stark. Zweckmässiger ist daher die Application eines andern seiner Bestandtheile, der *Naphthaline*, welche Vf. schon bei 14 Kranken in Anwendung brachte; blos in zwei Fällen (Psoriasis gyrata und Lepra vulgaris) ohne Erfolg, und auch diese wurden dann durch Theer glücklich geheilt. — *Emery* nahm 2 Grammes fester Naphthaline auf 30 Grammes Fett, und rieb die Pommade unmittelbar ein oder applicirte sie auf Compressen. Erregt sie ein zu starkes Jucken, so hebe man dasselbe durch Cataplasmen mit Kartoffelmehl oder durch Bäder.

L. André Bremard (Journ. des connaiss. méd. chir. Avril 1842) gibt eine vergleichende Uebersicht über die verschiedenen Heilmethoden bei Psoriasis und Lepra. Am ausführlichsten handelt er die Arsenicalien ab und giebt die Zusammensetzung der verschiedenen Formeln (der *Fowler*'schen, *Pearson*'schen Solution, der *Biett*'schen und der asiatischen Pillen) genau an. Seine Angaben, hinsichtlich der Wirkungsweise des Arseniks, der nöthigen Vorsichtsmassregeln kommen im Wesentlichen mit denen *Devergie's* überein, daher sie Ref. hier bei Seite lässt. Bei sehr inveterirten Fällen sah er fast nie völlige Heilung, obschon Besserung dadurch erzielt werden; immer müsse man auch nachher noch längere Zeit den Arsenik fortgebrauchen, um Recidive zu hindern. Ueber die Application des Theers werden einige historische Notizen, dann die Methode *Emery's*, ihre Vortheile und Nachtheile angeführt. — Auch die Hydrotherapie, welche ein Dr. *Wertheim* in St. Louis einführte, wird besprochen. Dem Schüler Priesnitzens wurden mehrere Kranke übergeben; 2 Fälle von angeborner, hereditärer Ichthyosis, ebenso 2 Fälle von inveterirter Psoriasis wurden mit vollem Erfolge behandelt, einige andere blos gebessert. Der vorsichtige Franzose will sich kein Urtheil über diese Methode erlauben; der Versuche seien noch zu wenige, über die Indicationen dabei könne er nicht klar werden, und Dr. *Wertheim* spreche sich darüber nur auf eine vage Weise aus.

Toogood (Journ. de Méd. et de Chir. Mars 1842. p. 105.) empfiehlt bei Psoriasis Pechpillen (3 Th. Pech auf 1 Th. pulverisirtes Harz), täglich 10 Stück; nach und nach kann man bis auf 90 (30 p. dosi) täglich steigen, ohne dass eine Reaction einträte.

Clemens (Hufel. Journ. 1841 Novemb.) heilte einen sogen. Herpes crustaceus (war wohl Psoriasis oder chronisches Eczema?) durch Cerat saturn. ℥ß Camph. ℈ß-℥ß.

Elephantiasis.

Baumés (Journ. de connaiss. méd. prat. Sept. 1842. p. 357) applicirte bei einem 13jährigen Knaben, der an Elephantias. tuberculosa litt, vorerst im Laufe eines Jahres 300 Dampfbäder (anfangs emollirende, später aromatische). Als die Haut dadurch etwas erweicht worden und wieder transpirirte, bedeckte er die grössten Tuberkeln, Knoten, zumal die im Gesichte, mit Vesicatoren, und verband die ihrer Epidermis beraubten Stellen mit einer Pommade, deren Fett etwas Silbernitrat incorporirt worden; nach längerer Behandlung auf diese Weise sanken die Knoten zusammen. Da wo es anging, wurden die (nicht ulcerirten) Knoten stark comprimirt. B. erzielte auf diese Art Heilung, ohne dass inerhalb vier Jahren der Knabe recidiv wurde.

Lupus.

Putégnat (Gaz. des Hôpit. Nro. 129. Oct. 1842.) Sur le traitement du Lupus. — Dieser ist in *Luneville* sehr häufig und gewöhnlich scrophulösen, seltener syphilitischen Ursprungs. Mag er oberflächlich oder in die Tiefe zerstören, Verf. heilt ihn nach seiner Methode immer in 6 Wochen! — Bei *scrophulösem Lupus* muss der Kranke vor Allem

alle 3—4 Tage ein alcalinisches Bad nehmen, eine zweckmässige Diät (mit vorherrschend animalischer Kost) beobachten und nöthigenfalls eine trockene, gesunde Wohnung beziehen. Täglich nimmt er 20 Tropfen von Pearson's Arsenikalliquor in 3 Portionen, und steigt damit allmälig bis auf 100 (?!), trinkt täglich 1 Litre Absud von Nussbaumblättern, in welchem 1—3 Grammes Jodkalium gelöst sind. Nachdem diese Vorbereitungscur 6 Tage gedauert, werden die afficirten Hauptparthieen mittelst eines in Bellostischen Liquor getauchten Pinsels tief cauterisirt; ist die Haut in grösserem Umfange ergriffen, so muss sie parthieenweise nach einander so behandelt werden. Nachdem der Schorf abgefallen, bedeckt man den Grund des Geschwürs mit trockener Charpie. Sobald eine Stelle des Geschwürrands in höherem Grade schmerzhaft wird, schwillt, eine bräunliche Färbung annimmt, muss sie von Neuem tief cauterisirt werden, während ähnliche Flecken im Grunde des Geschwürs, zwischen den neuen Granulationen, nur einer leichten Cauterisation bedürfen. Wollen sich die Granulationen nicht recht entwickeln, so touchire man sie 4mal täglich mit Jodtinktur, man kann auch damit befeuchtete Charpie auf die wunde Fläche legen. Um die Aufwulstung der Ränder zu verhüten, die entstandene zu schmelzen, die Knoten und dergl. zu entfernen, dienen Einreibungen derselben mit einer Salbe aus Jodschwefel (60—80 Centigramm. auf 15 Grammes Fett), welche alle 6 Stunden wiederholt werden müssen. Ueberdiess wird die Wunde täglich mit alcalinischen Solutionen gewaschen, und die bräunliche Haut, welche die Wundränder bedeckt, muss alle ander Tag mit der Pincette entfernt werden, damit die Salbe wirken kann. Droht nach endlich zustande gebrachter Narbenbildung ein Wiederaufbrechen der Narbe, entstehen röthliche Stellen, welche sehr empfindlich sind oder heftig brennen, so bedecke man die Narbe mit Charpiebäuschchen, die zuvor mit Cerat. saturni opiat. dick bestrichen worden. Bildet sich eine Blase, so wird sie geöffnet und mit in Jodtinctur getauchter Charpie bedeckt. Auch nach vollendeter Narbenbildung setze man die örtliche wie die allgemeine Behandlung fort, bis die Theile nicht mehr weich und weisslich gefärbt sind. Durch fortgesetzte Application der Jodschwefelsalbe lässt sich die Narbe vollkommen nivelliren; zur Entfernung ihrer röthlichen Färbung dient leichte Compression der Narbe mittelst in Goulard'schés Wasser getauchter Compressen. Bei *syphilitischem Lupus* ist die örtliche Behandlung dieselbe; ausser dem Pearson'schen Liquor reiche man das Jodcalium in einem Dec. R. Sas-saparill. u. Saponar. und verändere den Aufenthalt des Kranken, — den Städter schicke man aufs Land, den Landbewohner in die Stadt.

Cazenave (Journ. de Méd. et de Chir. et de Championnière, Oct. 1842.) rühmt als Topicum bei Lupus vor allen das Chlorzink, weil seine Wirkung leichter die gehörige Beschränkung zulasse, seine Anwendung keine Vorbereitung erfordere und die hypertrophirten Stellen, die Knoten mit Sicherheit zerstört. Ein und dieselbe Stelle bedarf höchstens einer zweimaligen, oft blos einer einzigen Cauterisation mit diesem Mittel. Nach Abfall des Schorfs bleibt wohl öfter eine Fläche zurück, welche noch einmal cauterisirt werden muss, aber es ist keine geschwürige Fläche wie bei andern Arzneimitteln, besonders den flüssigen.

Payan, Mém. sur le traitement de l'Esthiomène. Aix 1842. 8o. (Vergl. Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse, Janv. 1842.) hält den Lupus für kein constitutionelles, sondern für ein rein locales Uebel, — daher ist die örtliche Behandlung die Hauptsache, doch können allgemein wirkende Mittel nicht umgangen werden, da zuweilen alle Topica, Arzneimittel u. s. w. der Zerstörung nicht Einhalt zu thun vermögen. Daher gibt P. innerlich arseniksaures Eisen in Pillenform, Goldoxyd u. s. f. Seine topische Behandlung bietet keine bemerkenswerthen Eigenthümlichkeiten; er verwirft mit Recht in schwereren Fällen die flüssigen Arzneimittel, da sie nicht intens genug eingreifen, Arsenik, Sublimat, caust. Kali und Kalk (poudre de Vienne) verdienen hier den Vorzug. Der flüssige Storax soll die Arzneimittel trefflich in ihrer Wirkung unterstützen, ja er sei im Stande, die Heilung allein für sich zu bewerkstelligen.

P. Dieulafoy (Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse Mars 1842) tritt den Angaben *Payan's* entgegen, vertheidigt die scrophulöse, strumöse Grundlage des Lupus und dringt daher auf allgemeine Behandlung, die selbst, sollen anders keine Recidive eintreten, auch nach Heilung des örtlichen Leidens fortzusetzen sey. — Die Redaction des oben citirten Journals tritt vermittelnd in den Weg und rühmt *Baudeloque's* pâte caustique, welche schon seit 200 Jahren angewandt werde, ohne je schlimme Zufälle bewirkt zu haben; sie

wird aus gebranntem Kalk ʒIV, Operment ʒIV und 2 Gläsern sehr starker Lauge bereitet, welche man bis zur Consistenz einer weichen Teigmasse eindampft und dann auf die afficirten Hautparthieen applicirt. Dieses Mittel dürfte jedoch nur in den leichtesten Fällen ausreichen.

Hirz (Casper's Wochenschr. Nro. 35. 1842.) Herpes exedens durch Jodtinctur (anfangs 30, später — 100 Tropfen p. Tag) geheilt.

A. Mercier (l'Examinateur médic. T. II. Nr. 5. 1842).

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der speciellen

Pathologie u. Therapie im Jahre 1842.

I.

Bericht über die Thierkrankheiten, welche sich auf den Menschen übertragen.

Von Dr. Bernhard RITTER, in ROTTENBURG am Neckar.

Im Verlaufe des verflossenen Jahres sind wieder mehrere Fälle zur Beobachtung gekommen, wo sich ursprüngliche Thierkrankheiten von den Thieren auf den Menschen übertragen und das Leben des letzteren mehr oder weniger gefährdet, ja wirklich geraubt haben. Von diesen Krankheiten waren es namentlich der *Roz,* der *Wurm,* die *Hundswuth,* die *Karbunkelkrankheit,* die *Raude,* die *Flechten* und die *Maulseuche* (?), welche in der in Rede stehenden Beziehung theils von Frankreich, theils von England, theils von Italien, theils von Deutschland aus wichtige Bereicherungen erhielten. Hiezu kommen noch Beobachtungen über den *Biss giftiger Schlangen* und einer *Eidexenart,* so dass somit von dieser Seite aus auf's Unwidersprechlichste dargethan ist, dass zwischen der menschlichen und der Veterinärpathologie keine so schroffe Grenzlinie in der Natur besteht, wie sie seither gezogen und beobachtet wurde, sondern Gegentheils eine Vereinigung beider zu einer neuen Doctrin — der *vergleichenden Nosologie* wahres Bedürfniss der Zeit ist.

1. Rotz.

Krieg (medizinische Zeitung von dem Vereine für die Heilkunde in Preussen 1842. Nro. 42.) drückt seine Verwunderung darüber aus, dass erst die neueste Zeit der Uebertragung des Rotzkontagiums auf Menschen ihre Aufmerksamkeit zugewendet habe, obwohl den Griechen der Roz, welchem Pferde und Esel unterworfen sind, als gefahrvolle, ja als unheilbare Krankheit bekannt war. Er äussert desshalb die Ansicht, dass es an Ansteckungen durch rozkranke Thiere wohl zu keiner Zeit gefehlt habe, und glaubt desshalb, dass man bei sorgfältigem Nachsuchen in den Ephemeriden der alten Aerzte mehr als einen Fall finden würde, der damals vielleicht als Scorbut behandelt, im Grunde

nichts anderes war, als Rotzkrankheit. Zur Unterstützung dieser Ansicht beruft er sich auf *Henckel* (erste Sammlung medizinischer und chirurgischer Anmerkungen. Berlin 1747. S. 34—39.), welcher 5 Erkrankungsfälle beschreibt, welche er zwar als eine Febris irregularis beschreibt, die Bemerkung aber hinzufügt, dass er über die Ursachen derselben nicht im Reinen sei, und er auch nicht wisse, wie er sie eigentlich nennen soll. Diese fünf Fälle will *Krieg* als Rotzkrankheit beim Menschen betrachtet wissen. Bei dieser Gelegenheit korrigirt er zugleich die von ihm früher gebrauchte Bezeichnung „Typhus maliodes" und schlägt hiefür den Namen: „*Morbus mallearis, Passio maliodes,*" als dem Gesammtbilde der Krankheit entsprechender, vor, und theilt folgende Beobachtung mit: Er wurde nemlich zu einem in D. wohnenden Postillon — *Walter* berufen, den er aber bereits agonisirend fand, konnte jedoch nach gehöriger Untersuchung mit grosser Zuversicht die Ansicht aussprechen: der Kranke sterbe in Folge von Ansteckung durch Rotzgift. Die rechte Seite des Halses nahm eine enorme, dunkel erysipelatöse, harte Geschwulst ein, auf welcher sich zahlreiche Pusteln und Blasen erhoben, von unregelmässiger Gestalt und von der Grösse einer Erbse bis zu der einer kleinen Wallnuss, die kleinern gelb und blassroth, die grössern blaugrün, alle mit einer dünnen Jauche gefüllt. Aehnliche Geschwülste bedeckten die linke Schulter, die Hüften, die Ober- und Unterschenkel, die rechte Kniekehle, und auf allen hatten sich jene Blasen in den mannigfaltigsten Entwickelungsgraden erhoben. Die Nasenlöcher waren trocken, sollen jedoch vorher ein profuses dünnes Sekret ergossen haben. Zunge trocken, von Schleim inkrustirt. Der Kranke seit länger als 6 Monaten krank, war doch erst seit 10 Tagen so schwach geworden, dass er das Bett nicht mehr verliess. Vom Anfange seiner Krankheit bis vor 3 Wochen wurde er von einem Wundarzt behandelt, seit dieser Zeit aber ist er ohne ärztlichen Beistand gewesen. Der Mann starb in der nächstfolgenden Nacht. Auf genauere Erkundigung überzeugte sich *Krieg*, dass der Postillon vor seinem ersten Erkranken wiederholt rotzige Pferde geflegt habe. Die Krankheit begann mit grosser Mattigkeit und ziehenden Schmerzen in den Gliedern, an denen sich bald grössere und kleinere, rosenartig entzündete und sehr empfindliche Geschwülste, in welchen sich sehr schnell Fluktuation zeigte, entwickelten. — Die Sektion wurde nicht gemacht. Zum Schlusse betrachtet K. den Rotz beim Menschen gleichsam als ein Bastarderzeugniss und als solches scheine derselbe, gleich andern hybriden Krankheiten und wie Bastarde überhaupt, nur eine beschränkte Zeugungs- d. h. Ansteckungskraft zu besitzen. Wenn wir auch mit Wohlgefallen diese scharfsinnige Vergleichung gelesen haben, so können wir doch nicht umhin, wenn *Krieg* erwähnt, dass ihm kein Fall von Uebertragung des Rotzes von Menschen auf Menschen bekannt sei, zu entgegnen, dass wir eine solche Beobachtung von *Bérard* besitzen, wo ein Medizinstudirender in Folge der Behandlung eines rotzkranken Menschen sich den Rotz zugezogen hat und daran gestorben ist, wie wir im vorjährigen Berichte umständlich mitgetheilt haben. Dagegen hat es aber seine Richtigkeit, dass sich das Rotzkontagium von einem Menschen nicht so leicht einem andern mittheilt, wie wir aus *Krieg's* Falle selbst ersehen können, wo mehrere Familienglieder neben dem rotzkranken Postillon geschlafen, ja dessen Frau sogar, während der ganzen Dauer der letzten tödtlichen Verschlimmerung, neben ihm im Bette gelegen hat, ohne sichtbaren Nachtheil für ihre Gesundheit.

Im Journal de Pharmac. et de Chir. Janv. 1842. p. 70 sq. finden sich einige historische Bemerkungen von der Uebertragung der Rotzkrankheit von Thieren auf den Menschen und drei Perioden angenommen, welche die Geschichte dieser Krankheit absondern. Die erste Periode umfasst die Zeit vor dem Jahre 1812, wo die Rotzkrankheit blos noch auf die Einhufer beschränkt war. Die zweite Periode beginnt mit dem Jahre 1812, innerhalb welcher sich diese Krankheit von den Thieren dem Menschen mitgetheilt hat; und endlich die dritte Periode nimmt mit dem Jahre 1841 ihren Anfang, wo sich die direkte Mittheilung dieser Krankheit von Menschen auf Menschen bekundet hat. Hinsichtlich der ersten Periode wirft der Verfasser noch die schwierige Frage zur Beantwortung auf: ob der Rotz wirklich erst mit dem Jahre 1812 angefangen habe, sich von Thieren auf den Menschen überzupflanzen? oder ob diese kontagiöse Eigenthümlichkeit früher schon bestanden, bei unvollkommener Beobachtung aber entgangen sey? und setzt hinzu, dass die letztere Hypothese nur schwer anzunehmen sey; denn man habe 1800 und die folgenden Jahre die Krankheit mit derselben Aufmerksamkeit beobachtet, wie im Jahre 1812, und mehrere Veterinärärzte, welche jetzt häufig Beispiele von Rotz bei Pferdeknechten und Schülern der Veterinärschule beobachten, behaupten, vor dieser letzten Zeit niemals eine analoge Krankheit bei unserer Spezies beobachtet zu haben. Hinsichtlich der Uebertra-

gung des Rotzes von Thieren auf Menschen, nimmt der Verf. drei verschiedene Wege an; einmal die *Inokulation*, wenn Schleimhäute oder Unterhautzellgewebe mit dem Nasenschleime in Berührung kommen, welchen das kranke Thier aussondert; hernach *Kontagion*, wenn häufige Berührung Statt findet und endlich *Infektion*, wenn Menschen in schlechtgelüfteten Ställen schlafen, wo rotzkranke Pferde unterbracht sind, ohne mit ihnen in direkter Verbindung zu stehen. Es wird ferner als ein sehr wichtiger Punkt, hinsichtlich der Diagnose, angegeben, die einzelnen Organe des Kranken mit Sorgfalt zu untersuchen, und wenn sich hieraus Verdacht herausstellen sollte, auch die Thiere, mit welchen direkte oder indirekte Gemeinschaft gepflogen wurde, einer betreffenden Untersuchung zu unterwerfen. Indessen sei es in zweifelhaften Fällen nothwendig, um positiv zu wissen, wie sich die Sache verhalte, den Nasenschleim oder den Eiter von dem verdächtigen Individuum einem Einhufer einzuimpfen. Die nachfolgende Entwickelung des Rotzes, welche innerhalb 12 bis 24 Stunden bei dem zum Experimente benützten Thiere eintrete, bringt sodann alsobald die Ungewissheit zum Weichen. — Anlangend die Behandlung, so gibt Verf. der prophylaktischen den Vorzug. Man soll in dieser Hinsicht die schlechten Gesundheitszustände zerstören, in welchen die Pferde sich sehr oft befinden; die mit verdächtigen Symptomen behafteten sogleich isoliren; die Stallknechte, Stallmeister etc. zur immerwährenden Vorsicht anhalten, — diess seien die besten Mittel, die Frequenz des Rotzes bei den Thieren und dessen Folgen auf den Menschen zu vermindern, und wir haben wirklich allen Grund, dem Verf. in dieser Hinsicht beizustimmen. Diess sei aber Obliegenheit für die Regierung, welcher die Sorge für das öffentliche Gesundheitswohl auferlegt ist. — Wenn sich indessen ein Individuum mit chronischem Wurm behaftet zeigt, so empfiehlt Verf. energische Behandlung. Wenn die Krankheit in Folge von Inokulation zum Ausbruche kam, so verwirft Verf. die Exstirpation der betreffenden Geschwulst, weil man auch ohne dieses Verfahren schon günstigen Erfolg erzielt hat. Wenn sich die Krankheit aber allgemein verbreitet hat, so soll man zu stärkenden und antiseptischen Mitteln seine Zuflucht nehmen.

L'Examinateur médical vom 27. März 1842. Tom. II. Nro. 13. p. 145. enthält einen anonymen Korrespondenzartikel von Paris aus, der sich mit dem Rotze und Wurme befasst. Es wird daselbst besonders der wichtige Zweifelspunkt, hinsichtlich der Ansteckungsfähigkeit dieser Krankheiten, zur Sprache gebracht, insoferne von mehreren Chirurgen und Veterinärärzten der Armee die Meinung noch gehegt wird, dass sich bis jetzt noch kein Fall gezeigt habe, wo sich Wurm oder Rotz bei Soldaten, welchen die Wartung rotziger und wurmiger Pferde aufgetragen war, ausgebildet hätte. Neuere Militärchirurgen verwerfen aber diese Ansicht durch Vertheidigung einer hierauf bezüglichen These vor der Pariser Fakultät. Dass der Rotz und Wurm sich seltener in Militär-, als Civilhospitälern in Paris zeigt, hievon wird der Grund in der schlechten Kost und schlechten Kleidung der Stallknechte und Kärner und in dem Umstande gesucht, dass letztere beinahe immer mit ihren Pferden im Verkehre stehen, wodurch viel leichter Ansteckung bedingt wird, während die Wärter kranker Pferde beim Militär sich in viel bessern Umständen befinden. Indessen pflegen letztere die anvertrauten Thiere, gehen alle 2 oder 3 Nächte in den Stall, liegen daselbst auf Stroh, welches öfters inficirt ist von den Auswurfsstoffen und dem Eiter der Geschwüre, und setzen sich endlich allen günstigen Verhältnissen zur Uebertragung des Rotzes aus; denn die Meinung von ihrem Hufschmid (veterinaire), dass sich der Rotz nicht auf Menschen übertrage, erhält sie in einem Wahne von Sicherheit und gefährlicher Kummerlosigkeit. Als etwas Wunderbares müsste es somit ersheinen, wenn die Wärter kranker Pferde beim Militär niemals vom Rotze afficirt werden sollten, obgleich sie sich der Bedingungen zur Uebertragung durch Infection, Kontagion und Inokulation aussetzen. Unglücklicher Weise bestättigen sehr zahlreiche Fälle, was wir im Geist vorausgesehen haben. *Lesueur* führt nemlich unter der Aufschrift: „*zweifelhafte Fälle*“ Krankheiten auf, welche zwar unvollständig verfasst, doch wahrscheinlich Beispiele von Rotz und Wurm sind; und später theilt er zehn Beobachtungen mit, von denen zwei unwiderleglich Fälle von Rotz und Wurm bei Reutern sind, was in der That einen günstigen Einfluss äusserte, insoferne dadurch eine Verbesserung der Krankenställe und des Dienstes der Wärter ins Leben gerufen wurde. Die wichtigsten Verbesserungen, welche *Lesueur* anordnete, und von welchen er hoffte, den Rotz bei den Wärtern kranker Militärpferde zur Verminderung, wo nicht zum Verschwinden zu bringen, sind folgende: Vergrösserung der Krankenställe; Verlegung des Quartiers des Reuters; Vertilgung der rotzigen Pferde, welche einen eiterigen Ausfluss zeigen; Verfertigung von eisernen oder metallenen Krippen und Raufen; Unterrichtung des Soldaten von

der Gefahr, welche auf Umgehung gewisser Vorsichtsmaassregeln erfolgt; Einrichtung eines Zimmers gleich neben den Krankenställen für die Stallwache, welches mit der äussern Luft kommunicirt; Bekleidung der Mannschaft während der Wartung mit Kleidern, welche sie unmittelbar nachher wieder ablegen; Anhalten der Wärter, nicht anders im Stalle zu verbleiben, ausser der untere Theil der Beine sei mit einer passenden Fussbekleidung bedeckt, um sie vor der Berührung des Strohes oder Mistes sicher zu stellen; augenblickliche Entlassung von ihrem Dienste, wenn sie an ihren Händen Exkoriationen oder Schrunden haben; Reinigung der Schwämme, welche zum Verbande der Geschwüre benützt werden, durch eine Solution von Chlorkalk etc., um sie zu desinficiren. Eine Verordnung des Polizeipräfekten in Paris hat wirklich die meisten der hier erwähnten Vorschläge aufgenommen, und sie für Civilanstalten zur Besorgung rotziger oder wurmiger Pferde ins Leben treten lassen — ein Verfahren, welches von unsern deutschen Regierungen wohl bald auch Nachahmung finden dürfte.

Hamont, Gründer der zur Veterinärschule in Aegypten gehörigen Gestütte, theilt in der Sitzung der königlichen Akademie der Medizin zu Paris am 22. Februar 1842 (Gazette médicale de Paris. 1842. Nro. 9. — Oesterreich. medizin. Wochenschrift 1842. Quart. II. S. 402.) seine Erfahrung über die Rotzkrankheit mit, deren Resultate im Auszuge folgende sind. Er bemerkt, dass er bei seiner Ankunft in Aegypten im Jahre 1828 die bis dahin herrschende Meinung, als komme die Rotzkrankheit in warmen Ländern nicht vor, nicht bestättigt fand, da er sie in allen Gegenden Aegyptens traf. Sie erscheint unter den beiden Formen, der chronischen und akuten, und richtet grosse Verheerungen an, sowohl während der warmen, als während der kalten Jahreszeit. Die Erfahrung lehrte, dass kalte Nässe, enge wenig gelüftete Ställe keineswegs die einzige Ursache dieser Krankheit seien; denn sie entwickelt sich nicht nur in gesunden, sondern auch in weiten, mit reiner und hinlänglicher Luft versehenen Lokalitäten. Pferde von edler Rasse werden von dieser Krankheit nicht ergriffen: immer sind es die von schlechter Qualität, unter welcher sie wüthet. Die Rotzkrankheit entwickelt sich nie freiwillig an Pferden, die von Eltern einer guten Rasse abstammen, wenn nicht deren Organisation durch grosse Entziehungen und übermässige Anstrengungen verschlechtert wurde. Gleichförmige, unzulängliche Nahrung und Entartung der Rasse sind die vorzüglichsten Ursachen der Krankheit, und namentlich des häufigen Vorkommens derselben in Frankreich, während in Deutschland und England, wo man der Pferdezucht grössere Sorgfalt widmet, sie weit seltener ist; Pferde von schwacher, herabgekommener Organisation werden in den besten Ställen von der Krankheit befallen, während gut unterhaltene Pferde von edler Rasse, selbst in schlechten Wohnungen oder auf dem freien Felde lebend, verschont bleiben. Durch abwechselnde reichliche Nahrung kann man der Rotzkrankheit Schranken setzen; sobald ein weniger gutes Regimen befolgt wird, erscheint sie von Neuem. Pferde von edler Rasse vertragen die Entziehungen, während bei den von schlechten Rassen abstammenden, durch Verminderung der Nahrung, selbst wenn diese nur einige Tage dauert, die Rotzkrankheit erzeugt werden kann. Pferde von vorzüglicher Rasse werden nicht davon ergriffen, wenn sie auch einförmige, etwas feuchte und wenig gelüftete Nahrungsmittel erhalten; damit die Krankheit sich äussere, muss die Organisation eine bedeutende Umänderung erleiden. *Hamont* gibt die Uebertragbarkeit der Rotzkrankheit durch unmittelbaren Kontakt zu, selbst durch den Gebrauch des rohen Fleisches, wovon er Beispiele an einem Löwen und drei Jagdjungen sah. Er behauptet, der Rotz des Pferdes sei identisch mit der Lepra nodosa des Menschen, die ebenfalls durch schlechte Nahrung erzeugt wird, nur der armen Klasse eigen ist und nie Reiche befällt. Dieser Ausschlag erscheint auf den Händen und im Gesichte; in der Nase erzeugt er Geschwüre, die eine ekelhafte Materie von sich geben, und dieser Zustand hat grosse Aehnlichkeit mit dem Rotz der Pferde. — Als das einzige Mittel, den durch die Rotzkrankheit erzeugten Verheerungen vorzubeugen, bezeichnet H. die Veredlung der Pferderasse durch Einführung arabischer Pferde von ausgezeichneter Gattung. Als zu diesem Zwecke vorzüglich geeignet, empfiehlt er die Rasse Nejdi, bei welcher niemals die Rotzkrankheit vorzukommen pflegt.

Engel (Untersuchungen im Gebiete der komparat. patholog. Anatomie in der österr. mediz. Wochenschr. Quart. I. 1842. Nro. 12. S. 267.) erklärt den Rotz der Pferde als eine *Schleimhauttuberkulose*, welche in der Schleimhaut der Nasenhöhlen als tuberkulöse, höchst wahrscheinlich sehr akute Infiltration, in den Lungen als interstitieller Tuberkel erscheint. In beiden Fällen sei sie der Tuberkulose beim Menschen vollkommen gleich; der Tuberkel zeige dieselben Metamorphosen, führe dieselben sekundären Erscheinungen mit sich, welche die menschliche Tuberkulose und die tuberkulose Phthisis begleiten. In der Form

der Tuberkelinfiltration nehme die Tuberkulose den ganzen Schleimhauttractus der Nasenhöhlen, sammt ihren Verlängerungen, den Stirnbein-Highmorshöhlen, in Besitz, verbreite sich nach rückwärts in die Luftsäcke und scheine an der Schleimhaut des Rachens eine ziemlich scharfe Begrenzung zu finden. Nach vorne beginne sie unmittelbar hinter dem behaarten Theile des Naseneinganges. Die ganze eben bemerkte Schleimhautstrecke erkranke in dem Grade, dass sie in der Tuberkulose völlig untergegangen zu sein scheint. Verf. stellt nun den Satz auf, dass der Rotz der Pferde vollkommen *identisch* sei mit *Tuberkulosis*, und zwar insbesondere mit infiltrirter Tuberkulose der Nasenschleimhaut; er sei somit von der Tuberkelkrankheit beim Menschen nur rücksichtlich seines Sitzes und seiner Quantität verschieden. Rücksichtlich der Quantität, sei der Lungentuberkel beim Pferde unbedeutend, im Verhältniss zu jenem des Menschen — ein Umstand, der von der geringern Quantität von Blut, die der Pferdelunge eigenthümlich sein soll, herzurühren scheine. Vielleicht verharre auch der Tuberkel beim Pferde länger im Stadio der Krudität, weil die Pferdelunge viel trockener, als die menschliche sein soll. Da nun Verf. den Rotz beim Pferde als eine tuberkulöse Infiltration der Nasenschleimhaut, und als solche ganz identisch der menschlichen Tuberkulosis erklärt, so kann er demselben durchaus *nicht* jenen Grad von *Uebertragungsfähigkeit* zuschreiben, den man bisher allgemein annimmt; er zweifelt vielmehr an derselben überhaupt, sowie er auch die *Uebertragbarkeit auf den Menschen insbesondere läugnet* — eine Ansicht, welche durch eine sehr zahlreiche Reihe von Beobachtungen und Versuchen in der neuesten Zeit ihre vollkommene Widerlegung findet; der Verf. irrt sehr, wenn er glaubt, dass systematische Versuche hierüber *seit langer Zeit* nicht angestellt worden seien; das Nachlesen in der betreffenden Literatur dürfte ihn wohl eines Besseren belehren.

Rainard legt seine Ansichten über den Rotz, welche er auf den Wunsch der medizinischen Gesellschaft zu Lyon verfasst hatte, im Journal de Médecine de Lyon. Mai **1842.** pag. **333.** nieder, wobei er fremde und eigene Erfahrungen zu Grunde gelegt hat. Er befasst sich hiebei vorzugsweise mit den vier Fragen: *ob der akute und chronische Rotz eine und dieselbe Krankheit sei? ob diese beiden Formen des Rotzes anstekend seien? ob sie sich vom Pferde auf den Menschen übertragen lassen?* und endlich *ob der dem Menschen mitgetheilte Rotz Identität mit dem Rotze der Pferde habe?* und gelangte zu folgenden Resultaten:

1) Der akute Rotz hat mit dem chronischen eine gewisse Anzahl von Symptomen gemeinschaftlich, wie *Rainard* durch vergleichende Darstellung beider Formen nachgewiesen hat, und dieses deutet auf dieselbe Natur der Erkrankung. Die Nasenschleimhaut ist in beiden Formen des Rotzes der Siz von Ulcerationen und Ausflüssen, die benachbarten Lymphdrüsen sind angeschwollen, beide Formen sind kontagiös, sowol von einem Pferd auf ein anderes, als selbst auch auf den Menschen, und endlich kann der akute Rotz in die chronische und der chronische in die akute Form sich umwandeln. Uebrigens äussern atmosphärische Verhältnisse einen grossen Einfluss auf die Entwickelung dieser oder jener Form des Rotzes. Während man im mittägigen Frankreich im Allgemeinen die akute Form des Rotzes unter den Eseln und Maulthieren beobachtet, kommt in Lyon die chronische Form dieser Krankheit viel häufiger, als die akute vor. Zwei Krankheiten, welche dieselben wesentlichen anatomischen Verletzungen zeigen, sich gegenseitig in einander umwandeln können und gleich ansteckend für das Pferd und den Menschen sich bewähren, wie diess beim akuten und chronischen Rotze der Fall ist, sind identisch. Der akute Rotz ist nach seinen allgemeinen Erscheinungen eine Krankheit von typhöser Form und nach seinen wesentlichen Veränderungen mit dem chronischen Rotze identisch.

2) Man kann nicht zweifeln, dass der akute und chronische Rotz gleich fähig sind, in verschiedenen Graden eine schwere Krankheit zu inokuliren. Die Statistik liefert den Beweis hievon. Zwei Eleven der Thierarzneischule (*Couderc* und *Simon*) sind in Folge der Inokulation des akuten Rotzes gestorben, und sechs andere (*Giraud*, *Batturre*, *Depousier*, *Robelet*, *Goudenoche* und *Bazerolles*), haben sich den Tod durch Inokulation des chronischen Rotzes zugezogen, während drei andere durch dieselbe Ursache seit längerer Zeit krank sind, aber genesen noch leben, nemlich *Givord*, *Grand* und *Mairot*. Die Ansteckung des Rotzes durch Inokulation ist also zur Gewissheit erhoben, jene durch Infection scheint aber noch zweifelhaft. Zwei Stallknechte schliefen vier Jahre hintereinander ohne Unterbrechung in einem offenen Verschlage in einem Stalle, welcher ziemlich eng zur Aufnahme von fünf Pferden, ausschliessungsweise für rotzige Pferde bestimmt war, und sie wurden von keiner Krankheit befallen, welche etwas Spezifisches gezeigt hätte; auch die Wunden, welche sie sich während dieser Zeit zugezogen hatten, waren von keinem

schlimmen Charakter begleitet. Indessen soll daraus noch nicht geschlossen werden, dass unfläthige, dem Trunke ergebene, betagte, gesunde oder kranke Pferdeknechte sich den Rotz ohne Inokulation nicht zuziehen können; sondern es besteht die Möglichkeit des Bestehens eines offenen Weges zur Einführung des miasmatischen Princips des Rotzes in den Körper, wie von Aerzten veröffentlichte Beobachtungen sehr authentisch nachgewiesen haben; indessen vermag *Rainard* aus seiner Praxis keinen Fall mitzutheilen, welcher zur Unterstützung dieser Ansicht dienen könnte. Die Ansteckungskraft des Rotzgiftes erhält sich auch nach dem Tode des kranken Thieres. Von den oben angeführten eilf Eleven hatten sich die einen während des Lebens des Thieres die Krankheit zugezogen, insoferne sie bei der Wartung der kranken Thiere unvorsichtig waren, Exkoriationen und frische Wunden an Händen und Fingern nicht achteten; die anderen bei der Zergliederung oder Autopsie an dieser Krankheit verstorbener Thiere, durch Verletzungen. —

Rainard hatte Gelegenheit, die Folgen der Inokulation des Rotzeiters an seinem eigenen Körper zu beobachten. Er schnitt nemlich die Unterkieferdrüsen eines im letzten Grade des Rotzes — der rotzigen Kachexie, befindlichen Pferdes aus, während er eine Schnittwunde an der ersten Phalanx des rechten Zeigefingers hatte. Tags darauf schwollen die Lymphdrüsen unter der rechten Achsel an, wurden schmerzhaft und der ganze Arm war erstarrt (engourdi). Am dritten Tage zeigte sich Fieberbewegung und während der darauf folgenden Nacht wohlthätiger Schweiss und Eruption von grossen rothen Papeln, welche den ganzen Vordertheil der Brust bedeckten; das Fieber hörte auf und es trat wieder Ruhe ein. Die Fingerwunde wurde fungös. Auf Anwendung von Kataplasmen von Brod und Aezung mit phagadänischem Wasser trat in einigen Tagen Heilung ein. — Eine andere Beobachtung der Inokulation des chronischen Rotzes betrifft die Frau *Descombes*, welche sich während des Sammelns von Gras in den Finger gestochen hatte, zu einer Zeit, wo sie ein rotziges Pferd zu warten hatte und daher den Schleim von dessen Nasenhöhlen mit der Wunde ihres Fingers in Berührung brachte. Am 3ten Tage verspürte sie lebhafte Schmerzen in diesem Finger, der Arm wurde aufgetrieben, die Achseldrüsen entzündet. Der Tod war die Folge dieser Inokulation. — Im letzten Jahre ist *Villiers*, ein junger Veterinärarzt der Artillerie, in Folge eines Schnittes gestorben, den er sich während des Ausschneidens der Unterkieferdrüsen eines mit akutem Rotze behafteten Pferdes zugezogen hatte. — Es ist also kein Zweifel, dass sowohl der akute, als chronische Rotz anstecke, während des Lebens, wie nach dem Tode des Thieres.

3) Um über die Natur der Rotzkrankheit des Menschen Aufschluss zu erhalten, benutzt *Rainard* die von ihm beobachteten Fälle, namentlich in Beziehung des Verlaufes der Krankheit während des Lebens, und stellt folgende Symptomengruppe als das Resultat seiner Erfahrung auf: Anschwellung der Wundränder, Geschwulst, welche sich auf die benachbarten Theile fortpflanzt, Fieber, vorstehende, schmerzhafte, oft rothe Stränge, welche sich von der Wunde aus bis in die Lymphdrüsen der Achsel erstrecken, Angioleucitis, mit einem Worte Entzündung, Geschwulst und Schmerzen dieser Drüsen und einigemal Suppuration ihres Gewebes; Eiteransammlungen, die sich in den Sehnenscheiden des verletzten Fingers bilden, unter der Aponeurose der Hand, in den Scheiden der Sehnen und Muskeln an der innern Seite des Armes und am Vorderarme. Zu gleicher Zeit gestörte Digestion, belegte Zunge, Schwere des Kopfes und Kopfweh, bleiche Farbe, allgemeine Abmagerung, Marasmus, Prostration der moralischen Kräfte, Traurigkeit, Kummer, Heimweh. Während der Anwesenheit dieser Symptome kommen an den zuerst afficirten Gliedern und an andern Theilen des Körpers Abscesse zum Vorschein; die Eiteransammlungen gehen in Fluktuation über und öffnen sich, während andere sich zu bilden beginnen; die erstern heilen mit vertieften Narben. Monate, ein Jahr und länger leiden die Kranken an diesem Zustande. 3 oder 4 Kranke unter 12 gelangten wieder zur Gesundheit, alle übrigen giengen elendiglich zu Grunde. Immer Symptome einer purulenten Diathese, niemals Nasenausfluss. Der Eleve *Simon* blieb mehrere Monate in seiner Heimath und kam dann von Neuem wieder, um seine Studien fortzusetzen; er konnte sich den Prüfungen unterwerfen und das Diplom aus der Veterinärkunde erlangen. Zu dieser Zeit hat sich im Grunde seiner Kehle, neben der linken Mandel ein Geschwür gebildet, und er starb einige Zeit nachher. Diess ist der einzige Fall, wo *Rainard* eine Ulceration der Schleimhaut beobachtet hat. Der Eleve *Despousier* empfand, während dem Bestande der angeführten Symptomenreihe, lebhafte Schmerzen in den Knieen und Waden; die Verhärtungen bildeten Vorsprünge unter der Haut, welche den Varicen glichen. Abscesse waren das Resultat der eiterigen Verschmelzung dieser harten Kerne — eine merkwürdige Analogie mit dem Wurm des Pferdes. Der Eleve *Robelet* empfand plötzlich nach der

Inokulation ein merkwürdiges Zusammensinken und völligen Nachlass der Kräfte; er bekam Fieber, wurde bettlägerig, und bald nachher zeigte sich eine Erysipelas auf der Seite des Gesichtes und Delirium. An mehreren Stellen der Beine und Schenkel sah man bläuliche Platten, die sich nach Art einer Phlegmone erhoben; die Haut wurde an der erhabensten Stelle dünner und ulcerirte, oder wurde fluctuirend und entleert auf einen Einstich sanguinolent. serösen Eiter, wie der Inhalt defuser und erysipelatöser Phlegmonen. Endlich hielt das Delirium ohne Unterbrechung an, die Schwäche erreichte den höchsten Grad und der Mensch unterlag. Bei den Eleven *Couderc* machte die Krankheit einen raschen Verlauf. Wie der Eleve *Robelet* empfand er, seit dem Anfang der Krankheit, Delirium; nachher bildeten sich im Gesicht und an verschiedenen Körperstellen Arten von Geschwülsten, welche Anfangs hervorstehend und umschrieben waren, auf welchen die Haut die bräunliche Röthe des Anthrax erhielt, die sich hernach erweichten und serös-sanguinolenten Eiter entleerten. Er lebte blos 4 — 5 Tage in einem heftigen fieberhaften Zustande mit häufigen Phantasien, während welchen er beständig sein Pferd vor Augen sah und zu seiner Familie zurückgekehrt zu sein glaubte; der Eleve *Giraud* starb, nachdem er wie der vorige die totalen Zufälle der Inoculation und Delirium bekommen hatte, an einer Hirnaffection. Wenn wir die vorhandenen Symptome während des Verlaufes der Krankheit erklären wollen, so erhalten wir die Charaktere einer *putriden Diathese*, bald in der chronischen, bald in der akuten und fieberhaften Form, denn Alles stimmt mit dem überein, was man in Folge von Absorption putrider Materien beobachtet. Diese Symptome zeigen also keine Analogie mit jenen beim Rotze des Pferdes, kein katarrhalischer Ausfluss, keine Anschwellung der lymphatischen Unterkieferdrüsen, keine Ulceration der Schleimhaut — diese drei Charaktere des Rotzes. Obgleich *Rainard* die Identität des Rotzes des Menschen mit dem Pferderotz nicht in Abrede stellt, so gesteht er doch, dass er dieselbe an den von ihm beobachteten Fällen nicht erkennen konnte; allein seine sämmtlichen Beobachtungen vermissen die ganz gewaltige Auktorität der pathologischen Anatomie, die er selbst zugesteht, insofern keiner seiner Fälle nach dem Tode secirt wurde.

Der Redakteur des Journ. de Médecine de Lyon setzt dem Aufsatze *Rainard's* eine Anmerkung zu, worin er des letztern Ansicht, dass die Infection des Menschen durch Rotzeiter analoge Symptome, wie in Folge von Einführung jeder andern putriden Materie zum Vorschein bringe, zu unterstützen sucht, und theilt in dieser Absicht, unter anderm aus einem Briefe von *Chanel*, einen Fall mit, wo der Rotz sich vom Pferde auf dessen Eigenthümer fortpflanzte, welcher nach 10 Tagen starb. Bei diesem Kranken sprachen sich lebhafte Schmerzen in der Nase aus, mit einem Ausflusse einer jauchigen und sanguinolenten Materie: grosse Schlingbeschwerden, in Folge von Geschwüren im Schlunde, endlich sehr schmerzhafte Auftreibung der Unterkieferdrüsen. Es scheint nicht, dass eine Autopsie Stattgefunden hat.

Als Schluss in dem Memoire von *Rainard* folgende Beobachtung von *Bonnet* beigegeben: *Villiers,* 25 Jahre alt, stark von Konstitution, schnitt sich am Rücken des Daumens seiner rechten Hand, während er einen Abscess am Unterkiefer eines rotzigen Pferdes öffnete. Ein wenig Eiter von dem Abscesse kam mit der Wunde in Berührung. Neun Tage nachher zog er *Bonnet* zu Rath, welcher die Wunde im Suppurationszustande und den Daumen angeschwollen, roth und schmerzhaft fand. Er schlug die Kauterisation mit dem Glüheisen vor, was nicht angenommen und sofort andere Aerzte konsultirt wurden, welche die Gefahr des Zustandes nicht zu würdigen wussten. Am 17. Tage kam er wieder zu *Bonnet* und nun zeigten sich, unabhängig von der Eiterung der Wunde des Daumens, zwei Abscesse, der eine mitten auf der Vorderseite des Vorderarmes, der andere ein wenig oberhalb des Ellenbogens, in dem Verlaufe der Brachialarterie. Die Daumenwunde und die Abscesse wurden stark gebrannt und dadurch die Schmerzen, und die Geschwulst, welche die Abscesse umgab, zum Weichen gebracht, und die Abwesenheit jeden Zufalles konnte einen glauben machen, das Glüheisen sei nicht zu spät angewendet worden. Am 30. Tage stellten sich indessen Schauder ein, auf welche anhaltendes Fieber, ohne äussere Veranlassung folgte. Das linke Fussgelenk war angeschwollen, roth, schmerzhaft und man konnte daselbst dunkel eine Fluctuation wahrnehmen. Aehnliche Erscheinungen zeigten sich am linken Kinn und linken Fuss. Der Tod trat am 42. Tage nach der Inoculation ein. Bei der Section fand man serösen Eiter in den Gelenken, die während der letzten drei Tage des Lebens der Sitz von Schmertz und Geschwulst waren; die Knorpel dieser Gelenke waren unversehrt, die Synovialhaut sehr leicht geröthet. In den Nasenhöhlen fand sich keine Spur von Röthe und Suppuration auf der Schleimhaut; übrigens hatten sich auch währen des Lebens hier keine Krankheitserscheinungen gezeigt.

Impfversuche mit dem Eiter aus den Gelenken an einem Esel und einem Hund brachten keine beachtenswerthe Veränderung hervor.

Delacharpe gibt in einer vergleichenden Tabelle, welche sich im Auszuge aus einem besondern Memoire in Gazette des Hôpitaux **1842** p. **458** findet, die Uebereinstimmungen und Verschiedenheiten des Rotzes beim Menschen, der Syphilis, der Pest und der Variola, worin übrigens nichts Neues und Bemerkenswerthes enthalten ist.

Pedrazzoli liefert (Annali universali di Medic. Sept. **1842** p. **549 — 592**) eine historische Darstellung der Fälle von Rotz, welche bisher beim Menschen beobachtet worden sind, nebst Betrachtungen über seine Natur und seine Ableitung. Obgleich der rein historische Theil dieser schätzenswerthen Abhandlung auf Vollständigkeit durchaus keinen Anspruch machen kann, so findet sich in demselben doch manches Neue und Interessante. Wir finden darin die Beobachtungen von *Schilling*, *Weiss*, *Seidler*, *Travers*, *Grub*, *Brown*, *Elliotson*, *Alexander*, *Williams*, *Hertwig*, *Wolff*, *Rayer*, *Deville*, *Brera* und einiger anderer, welche wir im vorjährigen Jahresberichte schon einer Erwähnung gewürdigt haben; der Verf. lässt hierauf einige neuere Beobachtungen von *Bonino* folgen, welche sich mit folgenden Vorfällen befassen: a) *Bertorino Michele* (a. a. O. S. **563**), ein **35**jähriger Cavalerist, von lymphatisch-melancholischem Temperamente, mit Neigung zur Melancholie, wurde, nachdem er zur Verpflegung rotziger Pferde verwendet worden war, von einem Fieber mit synochalem rheumatischem Charakter befallen. Nach wenigen Tagen verliess er das Spital, wurde seinem Regimente wieder einverleibt und wieder in den Krankenstall zur Wartung rotziger Pferde kommandirt, wo er bis zum **27**. Nov. **1840** verblieb, zu welcher Zeit er, wegen eines ödematösen Erysipelas in der linken Schultergegend, mit geringem Schmerz, ins Spital kam. Der Kranke schien erschöpft, hatte blasses, leichenartiges Gesicht, keuchende Respiration, Puls klein, schnell und zusammengezogen, Allgemeine und örtliche antiphlogistische Behandlung. Nach **7** Aderlässen, örtlicher Blutentziehung, einer strengen Diät und nach verschiedenen diluirenden Brech- und Abführmitteln, schien der Kranke nach **8** Tagen gänzlich wieder hergestellt. Allein Tags darauf erschien das Erysipelas am linken Arme wieder. Nach drei nochmaligen Aderlässen verschwand zwar das Erysipelas, erschien aber an der linken Seite des Halses wieder. Im **12**. Tage der Krankheit beliefen sich die vorgenommenen Aderlässe auf **10**, nebst einer örtlichen Blutentziehung durch Blutegel. Die Kräfte lagen darnieder, Puls langsam und sehr klein. Indessen hat sich das Erysipelas von der linken Seite des Halses auf die Schläfe, die Wangen und bis zur Mitte der Stirne dieser Seite ausgebreitet, an einigen Stellen bildeten sich gangränöse, tiefgehende Schorfe, mit reichlichem rotzigen Ausfluss aus den Nasenlöchern und dem Munde. Hierzu gesellte sich Torpor, Herzklopfen, welches schon beim Anfange der Krankheit in vermindertem Grade bestanden hat, Schlingbeschwerden und am **17**. Tage der Krankheit trat der Tod ein. — Bei der Leichenuntersuchung fand man: gangränöse Schorfe, deren grösste sich auf der linken Schläfegegend befanden; leichtes Injicirtsein der Gefässe der dura mater und arachnoidea, Ansammlung von Serum in den Seitenventrikeln des Gehirnes; starke Verwachsung der Pleura mit der rechten Lunge, mit Atrophie dieses Eingeweides, Herz und Lunge normal; Darmschlauch von Luft aufgeblasen, sonst normal, Leber sehr voluminös, in ihrer Substanz aber nicht verändert, wie auch die Milz, mesenterische Drüsen sehr voluminös und verhärtet. — *b) Abrardo Carlo*, ein **36**jähriger Regimentsthierarzt, von robuster und plethorischer Konstitution, öffnete im Krankenstalle eine Geschwulst, die vom Wurm hergeleitet wurde, bei einem Pferde des Regiments; ein Eiterstrahl entströmte der Geschwulst und kam mit seinen Lippen der rechten Seite des Gesichtes in Berührung, und vielleicht gelangten auch einige Tropfen in seinen Mund, ohne dass er weder damals, noch nachher darauf achtete. Dieses ereignete sich den **19**. Aug. **1839**. Diese Sorglosigkeit hatte er aber zu spät zu bereuen. Den **22**. desselben Monats empfand nemlich *Abrardo* einen stechenden Schmerz an dem Theile des Zahnfleisches, welches den rechten Hundszahn im Unterkiefer umfasst, mit gelindem Kopfschmerz auf derselben Seite. Die Sache wurde für unbedeutend gehalten und ohne ärztliche Hilfe während **24** Stunden sich selbst überlassen. Nachdem sich die Phlogose auf das gesammte Zahnfleisch auf der afficirten Seite ausgedehnt hatte, und der Schmerz am Hundszahn heftiger wurde, zog man erst den Arzt zu Rath, welcher den Kranken von heftigem Fieber befallen fand, mit Schlaflosigkeit, brennender Hitze der Haut und des Zahnfleisches, Geschwulst der ganzen rechten Seite des Unterkiefers, in Folge der Phlogose des Zahnfleisches, die sich vom Hundszahn bis zum letzten Backenzahn der afficirten Seite erstreckte, Erguss eines ichorösen Eiters in der Umgegend des rechten Hundszahns. Trotz der energischen Anwendung allgemeiner und

örtlicher antiphlogistischer Mittel, bestand die Geschwulst nicht nur fort, sondern trat sogar noch in erhöhterem Grade auf, insofern nicht nur die entsprechende Parotis davon ergriffen wurde, sondern dieselbe sich auch auf die linke Seite der Mandibula ausdehnte, so dass der Kranke seinen Mund nicht mehr, als einige Linien weit öffnen konnte; die Zähne wurden wackelnd und fielen aus. An der ganzen Alveolarsubstanz des Unterkiefers war Karies ausgesprochen, während der Oberkiefer gänzlich unberührt blieb. Nach 40 Tagen sehr heftige Krämpfe; nach 18 Aderlässen und 3 örtlichen Blutentziehungen durch Blutegel, verschwanden alle sehr drohenden Symptome; das Fieber hörte fast gänzlich auf, und es schwiegen die sehr heftigen lokalen Nervenschmerzen; nur zeigten sich nach einigen Tagen häufige Stuhlentleerungen mit Tenesmus. Die Stuhl entleerungen fand man mit dem Eiter, der dem Kranken reichlich aus dem Munde floss, vermengt, was zum Theil daher rührte, dass der Kranke während der Schwierigkeit den Eiter auszuspucken, denselben verschluckte. Auf Anwendung geeigneter Mittel hörten diese Entleerungen auf, der Kranke fing an einige Nahrung zu sich zu nehmen, welche mässig verdaut wurde. Indessen hörte die Karies nicht auf, Fortschritte zu machen; während sie die Weichtheile unverletzt liess, breitete sie sich auf die Knochensubstanz des ergriffenen Kiefers aus und brachte Knochenfragmente zur Abstossung: der Kranke verblieb wohl gegen 6 Monate in diesem Zustande, und mit Zunahme der Kräfte schien einige Hoffnung zur Heilung zu bestehen. Allein im 7. Monate der Krankheit fingen nervöse Symptome sich einzustellen an, zu welchen sich hernach profuse Diarrhoe, mit höchster Entkräftung des Kranken gesellte, welche endlich nach 9 Monaten (den 26. April 1840) dem qualvollen Leben ein Ende machte. — Bei der Leichenuntersuchung fand man keine wesentliche Veränderung in irgend einem Eingeweide des Verstorbenen; die ganze organische Verletzung beschränkte sich auf den knöchernen Theil des Unterkiefers; dessen äussere Lamelle war zernagt, im Innern war er von einem Kanal ausgehöhlt, der der Länge nach alle Wurzeln der Zähne der rechten Seite durchlief und sich äusserlich im Centrum der Phlegmone öffnete; der Kronenfortsatz war zerstört und es zeigte sich, dass auch der knöcherne Theil der rechten Kinnlade an dem kariösen Zerstörungsprozesse Antheil nahm. c) *Amedeo Antonio Bernhardo*, ein 23jähriger Artillerist, von sanguinisch-biliösem Temperamente, und robuster Konstitution, litt schon seit einigen Tagen an einer leichten Entzündung des Mittelfingers seiner rechten Hand, und gieng, als sein Uebel schlimmer wurde, am 19. September 1841, ins Militärhospital. Sein Krankheitszustand bot folgende Erscheinungen dar: Enorme Anschwellung des rechten Mittelfingers, mit lividen Phlyktänen, angefüllt mit blutiger Flüssigkeit, erysipelatöse Anschwellung und Spannung der Hand und des entsprechenden Vorderarmes, lancinirende Schmerzen in der ganzen Ausdehnung des Gelenkes, heftiges Fieber, mit schnellem Pulse, 120 Schläge in der Minute, brennende Hitze der Haut, ohne Transspiration, unstillbarer Durst, sehr intensive Kephalalgie, trockne, gelbbelegte Zunge, Blick starr, Gesichtszüge verändert, Urin wenig und wässerig, Schlaflosigkeit. Obgleich die Diagnose, wegen Mangels einer bekannten specifischen Ursache, noch zweifelhaft war, so wurde doch eine ungünstige Prognose gestellt. 2 Aderlässe, Brechweistein, sehr strenge Diät, säuerliche Getränke, tiefe Einschnitte in der betreffenden Stelle, um die Spannung zu beseitigen, da durch nichts die Qualen des so schmerzlichen Uebels vermindert werden konnten. Erst am zweiten Tage seiner Aufnahme ins Spital erfuhr man, dass *Amedeo* lange Zeit hindurch bei Pferden seines Corps, die mit Rotz behaftet waren, Dienst hatte, und dass er erst aus seinem Dienste getreten ist, als er durch die Anschwellung seines Fingers zur Ruhe gezwungen wurde. Die Oberfläche des Körpers bedeckte sich nun mit Pusteln, von der Grösse einer Variola, und angefüllt mit livider Feuchtigkeit; die Nasenlöcher nahmen ein rusiges Ansehen an, und zeigten reichlichen Schleimausfluss. Während die Krankheit sehr rasche Fortschritte machte, gangränescirte die Hand, und der rechte Vorderarm, ja auch der linke wurde geschwollen, selbst mit Zeichen von Gangrän. Am 6. Tage war die ganze Haut mit den vorher erwähnten Pusteln bedeckt, die im sphacelösen Zustande sich befanden, und die Nasenlöcher sonderten eine serös-purulente Materie ab. Trotz dieser so vielfältigen Qualen, behielt der Kranke seine Geistesgegenwart bis zum letzten Athemzuge bei, nemlich bis zum 7. Tage seit seinem Eintritte ins Hospital, welcher der letzte seines Lebens war.

Die folgende Geschichte eines hierher gehörigen Falles wurde von *D. Ercolani* der Akademie der Wissenschaften zu Bologna in der Sitzung vom 7. April 1842 mitgetheilt und den Nuovi Annali delle Scienze di Bologna einverleibt, woraus sie *Pedrazzoli* entnommen hat (a. a. O. S. 570 ff.) Zu Ende Juli 1841 wurde ein Pferd von Rotz ergriffen

und am 14. August getödtet. Einige Tage nach der Tödtung dieses Pferdes wurde ein Brigardier *Nikola Rossi* von einem Nagelgeschwür am Ringfinger der rechten Hand ergriffen. *Ercolani* verordnete einige örtliche Mittel und Enthaltsamkeit. Die Entzündung durchlief regelmässig ihre Stadien, wie bei einem einfachen Unterhautpanaritium (patereccio sottocutaneo), ausser dass, nachdem die Periode der Eiterung vollendet war, üppige Granulationen, in Form von schwammigem Fleisch emporsprossten. Indem man befürchtete, dieses möchte von Unordnung in der Diät herkommen, so wurde der Kranke in das Hospital geschickt, woselbst er den 31. August eintrat, und in kurzer Zeit, nach einer einfachen örtlichen antiphlogistischen Behandlung und passendem Regimen, gelangte das Panaritium zur Heilung. Nach kaum erfolgter Heilung des Panaritiums stellte sich ein Schmerz in dem untern Dritttheile des linken Vorderames ein, auf welchen eine Exostose folgte, welche nach und nach fast die Grösse eines kleinen Eies erlangte. Obgleich der Kranke absolut läugnete, je in seinem Leben einmal ein lokales venerisches Uebel sich zugezogen zu haben, so wurde doch auf den Gebrauch des Quecksilbers, in weniger als 15 Tagen, die Exostose fast gänzlich entfernt. Für geheilt erachtet verliess er den 11. November das Spital, d. h. nach 70 und mehr Tagen, seitdem er eingetreten war. Kaum waren 7 Tage verflossen, dass der Brigardier sich in der Kaserne aufhielt, als sich ein intensiver Schmerz an der Stelle, wo die Exostose Plaz gegriffen hatte, kund gab. *Ercolani*, in seiner Idee von einer venerischen Komplikation durch den zuerst erlangten Nutzen der Merkurialien gestärkt, schickte ihn in das Spital von St. Ursula; allein es bildete sich daselbst eine ausgebreitete Phlegmone, die sehr bald in Eiterung übergieng. Den 19. November trat er in das Spital ein, und bis zum 10. Merz blieb die Krankheit immer örtlich; die Suppuration war reichlich, verschiedene Hohlgänge öffneten sich mit verschiedenen Mündungen nach aussen und liessen Karies des Knochens befürchten, obgleich die chirurgische Untersuchung dieses nicht mit Zuverlässigkeit nachwies. Diese Lokalkrankheit war in der letzten Zeit von profusen Schweissen, besonders des Nachts und von merklicher Abmagerung, fast Marasmus begleitet, welche Umstände von der Amputation abhielten. Nach einigen Tagen hatte, auf den äusserlichen Gebrauch von Chlorkalksolution, nachher von Myrrhe, die Suppuration um etwas weniges aufgehört und die profusen Nachtschweisse erschienen nicht mehr, als eines Morgens, den 11. Merz eine leichte Röthe am rechten Nasenloche erschien, mit wenigem Nasenausfluss blos auf der rechten Seite; nach zwei Tagen bildeten sich einige Pusteln auf der Wange und sehr schnell war rechts die Stirne, das Augenlied und der Nasenflügel angeschwollen. Sie giengen schnell in Eiterung über und in den zwei letzten Tagen tröpfelte aus ihnen eine blutige Jauche. Das Delirium, welches sich eingestellt hatte, wandelte sich schnell in Coma um, aus welchem er durch Anrufen geweckt werden konnte, und einige unterbrochene und unzusammenhängende Worte zum Vorschein brachte. Die Begierde, mit welcher er zu trinken verlangte, bekundete Durst, der Puls blieb immer klein. Am 3. Tage zeigten sich über dem ganzen Körper einige isolirte Pusteln, analog denen im Gesichte. In drei Tagen, während welchen die Eruption sich zeigte, ulcerirten die vorher schon bestandenen Pusteln, während andere frisch dazu gekommen sind. In der Nacht des 5. Tages starb er, nach langer Agonie, wie ein Apoplektischer. — Bei der Leichenuntersuchung fanden sich ausser den bereits während des Lebens sichtbaren Veränderungen; als da sind: Pusteln, Anschwellung, Gangrän etc. nicht sehr weit vorgeschrittene Karies der Knochen des Vorderarmes, unbedeutende Verdickung und Karies dagegen an der Stelle der Exostose. Im Schädel reichliche Absonderung von Serum zwischen der harten Hirnhaut und dem Gehirn; die Haut der Stirnhöhlen ein wenig geröthet und verdickt; von gleicher Beschaffenheit war die Schleimhaut des linken Nasenloches und der Muschelbeine, diese war nemlich sehr entzündet und ulcerirt. Im Gaumen waren gangränöse Krusten; in der Schleimhaut der Nasenhöhlen herrschte eine gelbröthliche Farbe vor, und man bemerkte zwei isolirte Pusteln von fleischrother Farbe an den Rändern, im Centrum gangränescirend; zu unterst bemerkte man eine Exulceration, wie bei der Untersuchung der rechten Nasenhöhle. Herz sehr schlaff, besonders der linke Ventrikel, beginnende Verknöcherung der Aortaklappen. Leber zwar gesund, aber um ein Drittheil ihres Volumens vergrössert. Milz sehr voluminös, von gelber Farbe, an einigen Stellen dunkelroth, an andern schwarz, Pankreas hart und vergrössert, wie auch einige Drüsen im Mesenterium. Der Verf. erwähnt nichts von dem pathologischen Zustande der Lungen, nichts von der Beschaffenheit des Darmkanals und des Gefässsystems, obgleich diese Punkte als sehr wesentlich wohl hätten einer Untersuchung und Erwähnung gewürdigt werden dürfen.

Nachdem *Pedrazzoli* eine Vergleichung der verschiedenen Symptome der Rotzkrankheit des Menschen und des Rotzes des Pferdes durchgegangen hat (a. a. O. S. 577—580), kommt er zu dem Resultate, dass die Ungleichheiten beider Krankheiten zahlreicher sind, als ihre Gleichheiten, und fusst hierauf seine Ansicht, dass der akute Rotz beim Menschen nicht sei, was er beim Pferde darstelle, weil er nicht alle Hauptcharaktere besitze, und die Hauptcharaktere, welche bei der Rotzkrankheit des Menschen niemals fehlten, nicht die nemlichen seyen, welche dem Rotze der Pferde angehören. Der Beweiss der Identität beider Krankheiten, welchen *Rayer* dadurch zu begründen sucht, dass er erwähnt, es bestehe keine andere Krankheit bei der menschlichen Species, welche einige Aehnlickeit mit der Rotzkrankheit besitze, dass letztere dem akuten Rotze der Pferde ähnlich sei, dass ihr, als specifische Ursache, Rotzgift zu Grunde liege, dass alle am Rotze erkrankten Menschen mit rotzigen Pferden im Verkehre standen u. dgl. wird in Zweifel gezogen, und dadurch zu entkräften gesucht, dass angeführt wird, wie in keinem andern Reiche von Europa so viel rotzige Pferde zur Beobachtung kommen, als in Frankreich, dass alle Krankenställe der Regimenter voll davon seien, dass die Veterinärärzte diese Thiere täglich behandelten und doch sei in 75 Jahren keine Uebertragung des Rotzes vom Pferde auf den Menschen beobachtet worden. Ferner werden in den drei Veterinärschulen in Frankreich jährlich gegen 100 rotzige Pferde untergebracht, Verbände angelegt, Aderlässe gemacht, Arzneien eingegeben und Experimente mit solchen Thieren vorgenommen und alle diese Verrichtungen seien von den Eleven vorgenommen worden, deren Anzahl in 75 Jahren mehr als 5000 gewesen seien, und doch sei keiner vom Rotz befallen worden u. s. w. Uebrigens würde Verfasser gewiss zu einer andern Ansicht gelangt seyn, wenn er sich genauer mit der Geschichte des in Rede stehenden Gegenstandes vertraut gemacht hätte. Nach diesem ziemlich oberflächlichen Raisonnement kommt endlich der Verf. zu dem Ausspruch, dass Beobachtungen zwar bewiesen haben, wie directe Inokulation der Rotzmaterie des Pferdes den Menschen mit Rotz angesteckt haben; allein man könne nicht entgegnen, dass jede andere Krankheitsmaterie, auf dieselbe Weise übergetragen, nicht auch dieselben Erscheinungen hervorgebracht hätte, weil bis auf diese Stunde keine Erfahrung das Gegentheil bewiesen habe, und beruft sich auf die Erfahrungen von *Delafond*, *Barthelemy* und auf Inokulationsversuche von *Lessona*.

Rayer (Bullet. de l'Acad. royale de Médic. T. VII. Nr. 11 u. 12. p. 535) theilt einen neuen Fall mit, welcher für die Geschichte des chronischen Rotzes beim Menschen von grossem Interesse ist. Ein Schmidknecht (garçon maréchal) wurde nemlich, nachdem er wurmige und rotzige Pferde besorgt hatte, mit vielfältigen wurmigen Abcessen behaftet. Er wurde von *Rayer* in der Charité behandelt und nach einigen Monaten, dem Ansehen nach beinahe geheilt, entlassen. Er kam später wieder mit neuen Abscessen in das Hospital und unterlag nach 14monatlichem Leiden. Bei der Untersuchung der Nasenhöhle fand man die Scheidewand ulcerirt und häufig durchlöchert, und rotzige Bläschen auf der Schleimhaut der Scheidewand und der Muscheln.

Einen in ätiologischer Beziehung sehr merkwürdigen Fall theilt *Eugen Bonamy* mit (Journal de la Section de Médecine de la Societé academ. du Departement de la Loire — Inferieure Lief. 81. pag. 15 — 38.) Es handelt sich hier um einen 40jährigen Mann, von einer allgemein guten Gesundheit, welcher an allen Symptomen des Rotzes erkrankte und in Folge hievon starb, ohne dass direkte nachgewiesen werden konnte, dass er mit gesunden oder kranken Pferden in Verkehr gestanden war. Nur soviel konnte nach seinem Tode ermittelt werden, dass er, 5 oder 6 Jahre vor seiner letzten hier in Rede stehenden Krankheit, sich wegen heftiger rheumatischer Schmerzen eine Pomade in seinen Arm eingerieben habe, welche in ihrer Mischung Pferdefett enthielt. Es bleibt nun immer sehr räthselhaft, die veranlassende Ursache in diesem Falle zu finden. Zur Beseitigung dieses Zweifelspunktes nimmt nun *Bonamy* an, dass der Kranke nicht zufrieden gewesen sein dürfte, sich selbst zu behandeln, sondern dass er getrachtet habe, die gute Wirkung seines Verfahrens an andern zu erproben, und zu diesem Zwecke neue Portionen Pferdefett vom Schindanger gehohlt und so mit rotzigen Pferden in Berührung gekommen sein möchte. Um diese Ansicht weiter zu begründen, schliesst er einige Reflexionen bei, worin er zu erörtern sucht, dass *Umgang mit kranken Thieren*, *Inokulation und individuelle Prädisposition* die wichtigsten ätiologischen Momente bei der Entwickelung des Rotzes beim Menschen seien, auf welch' letztere er ein besonderes Gewicht legt.

Charles de Puisaye berichtet über zwei Beobachtungen von akutem Rotz beim Menschen, ohne Bestand einer Hauteruption (Gazette médicale de Paris. 1842. Nro. 45. pag. 711. s.). Der erste Fall betrifft einen 43jährigen Kärrner, der ein mit akutem Rotze

behaftetes Pferd wartete, die Nasenlöcher desselben auswusch, wobei mehrmals von dem Nasenausflusse mit seinen Armen und Händen in Berührung gekommen seyn soll, während er an einem Finger der linken Hand eine Stichwunde gehabt haben will, wovon jedoch selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung keine Spur aufgefunden werden konnte. Bei genauerer Nachfrage hat sich wirklich ergeben, dass von den zwei Pferden, die unser Kranker zu besorgen hatte, eines in einem solchen Grade rotzig war, dass es der herbeigerufene Thierarzt sogleich zum Tod verurtheilte. Unter dem Einflusse dieser Momente erkrankte nun erwähnter Kärrner und beschwerte sich bei seiner Aufnahme ins Hospital über ziemlich heftigen Husten, Kopfweh, äusserste Mattigkeit in seinen Gliedern, kurz, die Symptome einer akuten Bronchitis waren ausgesprochen. Aderlass von **360** Grammen, trockene Schröpfköpfe, Julep mit Syrup. ipecacuanhae. Den nächstfolgenden Tag war der Zustand derselbe: zur genauern Untersuchung liess man den Kranken aufsitzen, und als man ihn unterstützend an seinem linken Arme in die Höhe hob, äusserte er einen sehr lebhaften Schmerz, welcher seinen Sitz in einer fluktuirenden Geschwulst hatte, und gerade diese Entdeckung gab Anlass zur richtigen Diagnose. Die erwähnten Erscheinungen erreichten den höchsten Grad ihrer Intensität und ihrer Belästigung; das Gesicht veränderte sich, wie bei einer typhösen Affection, am rechten Arme entwickelte sich ein neuer Abscess, und nun liess die Krankheit keinen Zweifel mehr Platz greifen hinsichtlich der Diagnose. Der Kranke ist sich der Gefährlichkeit seines Zustandes vollkommen bewusst, und sagt selbst, dass er mit derselben Krankheit behaftet sei, wie das von ihm gewartete Pferd. Nachdem sich neue Abscesse in der Substanz der Muskeln entwickelt, die Oppression und Husten mit purulentem Auswurfe, Somnolenz, grössere Intensität des Fiebers, Sprachlosigkeit etc. sich eingestellt hatten, verfiel der Kranke in Kollapsus und starb am **10.** Tage nach seiner Aufnahme, ohne jemals Flecken auf der Haut, noch eine pustulöse Eruption, noch Nasenausfluss gezeigt zu haben. Die später gereichten Mittel waren ein Emeticum, Merkurialfriktionen, Kampher mit Chinaextrakt, Brennen der Abscesse, Kermes. — Bei der Section fand man starke Verwachsung der Lungen mit dem Rippenfell, metastatische Abscesse in den Lungen, Anschoppungen, theils förmliche Hepatisation des Lungengewebes, Herzgewebe erweicht, vier weisse Flecke auf seiner vorderen Fläche, eine kleine Kyste in der rechten Niere, Ulceration in der Blase. Mehrere Abscesse in der Substanz der Muskeln, erfüllt mit Eiter, ähnlich der puriformen Materie des Nasenausflusses beim Pferde. Die merkwürdigsten Veränderungen fanden sich indessen in den *Nasenhöhlen* und im *Larynx*. Die Nasenschleimhaut war bedeckt mit einem dicken, purulenten Schleime, ähnlich dem Eiter in den Abscessen, roth, geschwollen, und mit Gefässarborisationen versehen, hie und da mit kleinen Flecken besetzt, an einigen Stellen Neigung zur Ulceration, schwammartig aufgelockert, wirkliche Ulceration. Aehnliche Veränderungen fanden sich im Larynx, besonders in dem obern Theile, wo sich die Epiglottis gänzlich zerstört fand. — Die zweite von *Puisaye* mitgetheilte Beobachtung wurde von *Tessier* gemacht und bezieht sich auf einen **25**jährigen Maurer, der sterbend ins Hôtel-Dieu aufgenommen wurde und **2** Stunden nach seinem Eintritte auch wirklich starb. Er kam mit Delirium an und zeigte eine Geschwulst an der Oberlippe, die Spuren mehrmaliger Punktion zeigte. Bei der Section fand man in den Lungen Indurationen und Spuren von Congestion, nebst Abscessen. In der Nasenhöhle fand man Ecchymosen, sehr charakteristische Pusteln mit Injectionen der Schleimhaut. Im Larynx etc. fand sich nichts Bemerkenswerthes. Das Zellgewebe der Oberlippe war mit Eiter infiltrirt, der sich bis zur Nasenhöhle ausgebreitet hatte. Die Art, auf welche diese Krankheit zugezogen wurde, konnte nicht ausgemittelt werden. Auch hier hat die pustulöse Hauteruption und der Nasenausfluss gefehlt. — Verfasser glaubt nun aus diesen zwei Beobachtungen den Schluss ziehen zu dürfen, dass die von *Tessier* ausgesprochene Ansicht, nach welcher der Rotz beim Menschen in zwei Formen — *mit* und *ohne* Hauteruption, in der Wirklichkeit bestehe, der Natur der Sache angemessen sei.

Jouet macht an den Redakteur der Gazette des Hôpitaux eine briefliche Mittheilung über den beobachteten Uebergang des Rotzes auf die Menschen, welche letzterer in Nro. **153.** p. **713.** 1842. des von ihm redigirten Blattes veröffentlichte. Der Gegenstand der Beobachtung war der **26**jährige Sohn eines Müllers, der schon **15** Tage krank lag, als ihn Verf. sah. Damals war die höchste Intensität eines typhösen Fiebers ausgesprochen, mit grosser Prostration und Dekubitus. An der linken Hand fand sich Gangrän und Sphacelus, an den Beinen und Schenkeln Unterhautabscesse, ebenso auf dem Rücken; am Arme, Halse und im Gesichte eine Menge Beulen; Nase geschwollen, sehr ausgeprägt

ter Schnupfen (enchifrenement); purulent-saniöse Materie verstopfte die Nase u. s. w., mit einem Worte, der Tod schien bevorzustehen, und Tags darauf trat er auch wirklich ein, nachdem ein organischer Zersetzungsprozess schon während des Lebens eingetreten war. — Als veraulassende Ursache erfuhr man, dass der Kranke zwei mit Rotz und Wurm behaftete Pferde besorgt hatte.

Daniel Donovan beobachtete ebenfalls einen Fall von Rotz beim Menschen, den er zur Oeffentlichkeit brachte. (Dublin Medical Press. **1842**. Nro. CLIX. p. **42**.) Ein Schmid von **50** Jahren, welcher kranke Pferde zu warten hatte, wurde am **31**. Oktob. **1841** von heftigem Froste befallen, auf welchen Hitze mit heftigem Schmerz im linken Kinn folgte; letzteres war geschwollen und fühlte sich an, wie wenn es Flüssigkeit enthielte. Puls **120**, Haut sehr heiss, Zunge trocken, grosse Schwäche, Ausdruck von Niedergeschlagenheit, gelbliche Gesichtsfarbe. Unter der Voraussetzung, dass eine Entzündung der Synovialhaut bestehe, mit Erguss ins Gelenk, wurden blutige Schröpfköpfe, **3** Gran Kalomel und **1** Gran Colchicum verordnet, alle **6** Stunden zu nehmen. — Am **3**. Nov. wurde das Kinn viel besser gefunden; Geschwulst gesunken, Schmerz bedeutend geringer; dessungeachtet sprach sich aber bei ihm ein Gefühl von allgemeiner Verschlimmerung aus. Puls = **120**, äusserste Unruhe, Stuhl verstopft, Bauch aufgetrieben. Ricinusöl innerlich, Ung. hydrarg. ʒjβ und Ung. tart. emet. ʒj äusserlich in das Kinn einzureiben. — Am **8**. Nov. Puls geschwind und schwach, Bauch aufgetrieben, Zunge dürr, Schlaf unruhig und unerquickend, Haut über dem linken Handgelenk dunkelroth, sich anfühlend, wie wenn Flüssigkeit ins Zellgewebe ergossen wäre, über dem Condylus externus humeri, längs des äusseren Randes vom Musc. biceps eine weiche fluktuirende Geschwulst mit gesunder Hautfarbe. Obgleich kein Ausfluss aus der Nase bestand, so sprach *Donovan* jetzt dennoch den Verdacht aus, dass Patient am Rotze leide. **10** Gran Pulv. Doweri mit **3** Gr. Kalomel, Foment von Chamillendekokt auf die entzündeten Theile. — Geringe Veränderung in den Erscheinungen, bis zum **13**. Nov., wo das rechte Augenlied zu schwellen begann und einen purulenten Ausfluss zeigte; Unterleib noch aufgetrieben; häufig stinkende Stuhlentleerungen, beständiges Phantasieren, vermehrte Schwäche. Wein und Fleischbrühe und Pulvis Doweri in voller Gabe. — Den **16**. November Bildung ausgebreiteter Schorfe, die schlimmsten Symptome von Typhus gravior bis zum **22**. November, wo der Tod eintrat. *Donovan* glaubt, dass beim Rotze das Blut selbst vergiftet und fähig sei, die Krankheit mitzutheilen und beruft sich zur Bestättigung seiner Ansicht auf die Versuche von *Coleman* und *Peal*. Aus diesem Grunde glaubt nun D., dass Verminderung des kranken Blutes durch Abzapfen und Ersetzen des entzogenen, durch gesundes Blut von Thieren derselben Species, als Heilmittel wirken möchte. Zur Erhärtung dieser Ansicht beruft er sich auf die Resultate von *Magendie's* Wasserinjectionen bei der Hydrophie. Auch erwähnt er, mit vollem Rechte, dass es Sache der Gesetzgebung wäre, durch passende Verordnungen vor der Ansteckung des Rotzes zu schützen und schlägt in dieser Beziehung namentlich vor die Einschärfung, rotzige Pferde zu tödten, ferner das Einschmieren der Hände mit Oel.

Mahood berichtet (Dublin Medical Press. **1842**. p. **99**.) von einem **38**jährigen Kärrner, von dessen zwei Pferden das eine aus beiden Nasenlöchern einen Ausfluss hatte, dass die Krankheit mit allgemeinem Schauer und darauf folgender Hitze begonnen habe, bei grossem Durste, beständigem Kopfschmerz und Mangel an Schlaf. Puls unregelmässig, intermittirend, allgemeine Schwäche, Abgeschlagenheit der Glieder, stellenweise Schweiss. Mitten am linken Vorderarme und am innern Rande des Bauches vom Biceps befand sich je eine Geschwulst, mit gerötheter Haut, ohne umschriebenen Rand und ohne verhärtete Basis, fluctuirend. Aderlässe von **10** Unzen am afficirten Arme, worauf eine vorübergehende Ohnmacht folgte; das Blut zeigte starke entzündliche Beschaffenheit, Puls klein, schwach, **130**. Im Kopfe bedeutende Erleichterung. Calomel mit Pulv. Doweri, Umschlag auf die Geschwülste. Nach drei Tagen Puls **140**, etwas härter, Zunge weich und rein, Durst anhaltend, Perspiration fehlt, statt Kopfweh unbedeutender Schwindel; Nase nur leicht afficirt, noch frei von Ausfluss, Stuhl verstopft, geringe Geschwulst im Ellenbogengelenk und kleine, gegen Berührung schmerzhafte Geschwulst in der Mitte des entgegengesetzten Armes. Laxiertrank. Drei Täge später heftiger Fieberanfall, intellectuelle Verwirrung, Schlaflosigkeit, Niedergeschlagenheit und Tags darauf heftige Anschwellung des Gesichts, besonders der linken Wange und Augenlieder, die von erysipelatöser Röthe eingenommen waren; auf beiden Seiten des Gesichtes grosse Pusteln, ähnlich der Variola. An der Vorderhand, Rumpf und Extremitäten ähnliche Eruptionen; über dem Nasenbein eine weiche Geschwulst, kein Nasenausfluss, doch war die *Schneider*'sche

Membran so verdickt, dass der Kranke nur durch den Mund athmen konnte. Nachts 12 Uhr Tod. Die Section wurde nicht zugelassen. — Die Frau dieses Kärrners war zur Zeit noch, als *Mahood* Bericht erstattet, von der Krankheit behaftet und wurde 8 Wochen vor ihrem Manne afficirt. An ihren Füssen und Schenkeln haben sich den so eben erwähnten ähnliche Geschwülste gebildet, welche geöffnet wurden und eine Flüssigkeit, wie beim Ausbruche scrophulöser Abscesse, entleerten, nur von saniöser Farbe. Nach einigen Tagen heilten sie, dafür bildeten sich aber andere am Vorderarme. Ob sie sich wieder erholen werde, ist höchst zweifelhaft.

Bei der Versammlung der Midland Medical Association am 19. März 1842. erstattete *G. V. Dunne* Bericht über zwei Krankheitsfälle, welche durch Uebertragung des Rotzcontagiums auf den Menschen entstanden waren, welche er später in der Dublin Medical Press. Nro. CLXXIV. May 4. 1842. pag. 281. veröffentlichte. Beide Fälle trugen sich im nemlichen Hause zu und betrafen einen Mann und seine Frau, welche nebst ihrer Familie an einem und demselben Orte mit einem Pferde wohnten, welches, der nachherigen Unsersuchung zufolge, mit der Rotzkrankheit behaftet war. In beiden Fällen ging dem Ausbruche der Krankheit schwere körperliche Anstrengung voraus und in beiden Fällen waren folgende Symptome wahrnehmbar. Starkes, in den Morgenstunden remittirendes Fieber mit anhaltendem Gefühl von Schauer und Frost: heftige, den rheumatischen ähnliche Schmerzen in den Gliedern, nicht von Entzündung der Artikulation, sondern von der Gegenwart zahlreicher, entzündeter Stellen herrührend, welche successive auf der ganzen Oberfläche des Körpers und auch im Gesichte erschienen, und nach 4 oder 5 Tagen in Abscesse übergingen, die brandig wurden und geöffnet einen stinkenden Eiter entleerten; schleimiger Ausfluss aus der Nasenhöhle mit blutiger Färbung, besonders bei der Frau; beschleunigtes, ängstliches Athmen, bei übrigens völlig normalen Perkussions- und Auskultationstönen; beschleunigter Puls, bis auf 130, aber ohne Kraft und unregelmässig; in späterm Verlaufe besonders Ergriffensein des Cerebralsystems und Auftritt typhöser Symptome, Schlaflosigkeit, trockene, braunbelegte Zunge, Durst; anfänglich mangelnde Stuhlentleerung, später wässerige Diarrhoe; Dauer der Krankheit beim Mann 13, bei der Frau 18 Tage. Was die Behandlung betrifft, so kamen beim Mann gleich von vornherein Antimonialien, später Ammoniak, Chinin und salzsaure Soda; bei der Frau kohlensaures Ammoniak, salzsaure Soda. wegen Diarrhoe Kinogummi, Terra catechu, und äusserlich Fomentationen von warmem Wasser in Anwendung.

John L. Scarbrough (Provincial medical Journal and Retrosp. med. Sc. Nro. 23. Sept. 1842.) beobachtete alle Erscheinungen des Rotzes bei einem 36jährigen Manne, welcher mit einem rotzigen Pferde in Verkehr gestanden. Die Krankheit begann mit einer schmerzhaften Stelle im Nacken, wo eine karbunkelähnliche Geschwulst sich befand; später gesellten sich heftige Kopfschmerzen. Schmerzen im Fuss hinzu, welche immer heftiger wurden und in Abwesenheit von *Scarbrough* Patienten bewogen, einen andern Arzt rufen zu lassen, der die ganze Sache als Podagra behandelte. Mehrere pustulöse Flecke zeigten sich im Gesichte, der Fuss wurde gangränös, Nasenausfluss, allgemeine Schwäche und endlich, unter Steigerung dieser Symptome, Tod. Die Leichenuntersuchung wurde nicht zugegeben.

Köhler theilt wieder zwei Beobachtungen von Uebertragung des Rotzgiftes auf den Menschen mit. (Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen Nro. XIV. April 1842. S. 60. — Im Auszuge: österreichische Wochenschrift 1842. Nro. 31. S. 799). Nachdem er die seitdem bekannt gewordenen Beobachtungen, soweit sie ihm bekannt sind, zur Vervollständigung der Litteratur, als Einleitung seiner Beobachtungen vorangeschickt hat, geht er zur Mittheilung seiner Fälle über, die ein besonderes Interesse in Anspruch nehmen, weil der eine in Folge von Infektion; und der zweite von Infektion in zweiter Progression zu Stande kam.

1) Am 1. Sept. 1841 wurde er zu dem Gensdarmen *Wöffel* gerufen, der bereits $1^1/_2$ Wochen krank war. Patient, ein starker Mann, war in Dienstgeschäften an einem heitern stillen Tage auf seinem, schon seit längerer Zeit, wie er meinte, am Kopf leidenden Pferde über Land geritten, als er von ziehenden und reissenden Schmerzen in allen Gliedern befallen wurde, und zu Hause angekommen, so steif war, dass er nur mit fremder Unterstützung vom Pferde zu steigen vermochte, und seitdem hat Pat. das Bett nicht verlassen. Köhler fand den Kranken in einem heftigen Fieber mit viel Hitze und Unruhe, ziehenden und reissenden Schmerzen im ganzen Körper, besonders aber in den Etxremitäten; meist profuser Schweiss, Zunge dick und weiss belegt, gänzliches Fehlen des Appetits, Neigung zur Verstopfung, viel Durst, Urin stark roth, mit ziegelmehlartigem Sedi-

mente. Bisher hatte sich nirgends Totalaffection gezeigt, nur der rechte Unterschenkel zeigte eine leichte diffuse Geschwulst, ohne alle Röthe, ohne Temperaturveränderung, nicht fluctuirend, gegen Berührung empfindlich. Später gesellte sich auf dem Rücken des linken Vorderarmes eine diffuse, dunkel erysipelatös geröthete, mässig erhabene Geschwulst von der Grösse eines Zweithalerstückes hinzu, die sich ziemlich weich anfühlte und Flüssigkeit zu enthalten schien. Das Allgemeinbefinden war dabei, bis auf eine fortdauernde gemüthliche Verstimmung und Traurigkeit, ziemlich leidlich; er war meist fieberfrei, ausser am Abende, die Schmerzen wurden allmälig immer gelinder und der Kranke fühlte sich so kräftig, dass er am **12.** des Morgens mehrere Stunden ausser dem Bette zubrachte. Abends hat sich aber der Zustand bedeutend verändert, anhaltendes Irrereden hat sich eingestellt, aus dem der Kranke nur durch starkes Anreden zum Bewusstsein zu erwecken war. Bis daher wurde das Uebel für rheumatischer Natur betrachtet und darnach behandelt; nachdem aber die polizeiliche Besichtigung des Thieres und die Tödtung desselben ergeben hatte, dass es mit ziemlich weit vorgeschrittenem Rotze behaftet gewesen war, wurde die Ansicht geändert; der Gedanke an eine Rotzansteckung lag nunmehr sehr nahe, ja erschien unzweifelhaft, obgleich er nicht zur Gewissheit zu erheben war, da weder am Kranken selbst eine Spur der leisesten Verletzung wahrzunehmen war, noch auch die Angehörigen hievon etwas wussten. Die Diagnose blieb daher noch immer etwas zweifelhaft, bis in Erfahrung gebracht wurde, dass der Kranke sich von Anfang seines Leidens bis jetzt als Decke einer wollenen Pferdedecke bedient habe, die bis dahin bei seinem rotzigen Pferde benutzt worden war, und hievon wurde nun die Rotzinfektion allein hergeleitet. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich nun rasch von Tag zu Tage; beständiges Fieber, fortwährende Angst und Unruhe, Schlaflosigkeit, profuse Schweisse, rothbrauner Beleg über Lippen, Zähne, Zunge etc. zeigten bald das Bild des ausgebildeten typhösen Fiebers. An verschiedenen Stellen zeigten sich Geschwülste und geröthete Hautstellen, erbsengrosse pockenähnliche Pusteln, Geschwürchen auf der Nasenschleimhaut, ohne Nasenausfluss. Ueber diesen örtlichen Affectionen, die in den letzten **8** Tagen rasch auf einander folgten, verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden immer mehr, so dass der Tod schon am **20.** Sept. sich einstellte. Die Sektion wurde nicht gestattet.

2. *Bülow* öffnete die eine der vorhandenen Geschwülste des so eben erwähnten Gensdarmen und verletzte sich dabei leicht am Rücken des Zeigefingers. In der Nacht darauf erwachte er über einen eigenthümlich dumpfen Schmerz im verletzten Finger. Am **2.** Tage zeigte sich auf der kleinen, fast schon verheilten Stichwunde ein kleiner, dunkler Fleck von einem streng umgrenzten rothen Hofe umgeben. Der Schmerz erstreckte sich von der Wunde bis zum Ellenbogengelenk und Tags darauf bis zur Achselhöhle, woselbst die Drüsen schmerzhaft wurden und anschwollen, während der kleine Fleck sich etwas erhoben und bis zum Umfange eines Silbergroschen vergrössert hatte. Der Kranke war dabei sehr niedergeschlagen und traurig. Unbekannt mit der Natur der Krankheit des Gensdarmen bedeckte er die Wunde mit Empl. angl. und rieb in die Finger und Achselhöhle graue Quecksilbersalbe ein. Nachdem aber der Fleck am Finger sich noch vergrössert und er erfahren hatte, dass der Gensdarm am Rotze leide, spaltete er die kleine Fingerwunde, bedupfte sie mit Höllenstein, badete den ganzen Arm mehrmals des Tages in scharfer Lauge und verband die Wunde mit Ung. digest., ja brannte sogar die Wunde mit dem Glüheisen aus, so dass dieselbe erst am **17.** Tage heilte. *Sigmund* meint (österreich. med. Wochenschrift a. a. O.), dieser Fall dürfe durchaus nicht als Uebertragung des Rotzgiftes angesehen werden; was wir indessen nicht so apodiktisch behauptet wissen möchten.

Samuel Rosenbach liefert über die Rotzkrankheit des Menschen eine Dissertation unter dem Titel: „De contagio mallei humidi in homines translato. Vratislav. **1842.**“ Nach einer kurzen Einleitung (§. **1—4**), welche durchaus nichts Neues enthält, geht Verfasser zur Geschichte der Rotzkrankheit über, wobei ihm aber Quellenstudium ziemlich abgegangen zu sein scheint, in so ferne er sich hiebei fast wörtlich an meine Abhandlung (Hufeland's Journ. **1841.** IX. Sept. S. **15** ff.) gehalten hat, ohne auch nur die Quelle zu nennen, welche er nur einmal im Vorbeigehen auf eine Art und Weise anführt (§ **11.** Ziff. **3.** Anm.), dass der Leser in wirkliche Verlegenheit beim Nachlesen kommt, obgleich sie ihm reichlichen Stoff, ja die Grundlage seiner gesammten Dissertation geliefert hat. §. **9.** enthält eine gedrängte Aufzählung der wichtigsten Fälle hieher gehöriger Beobachtungen, als da sind von *Remer*, *Schilling*, *Tarozzi*, *Seidler*, *Travers*, *Grub*, *Krieg*, *Lovin*, *Brown*, *Elliotson*, *Numan*, *Alexander*, *Hartwig* (Hertwig Ref.), *Brera*, *Vogeli*, *Wolf*, *Prinz*, *Eck* u. e. a, §. **11.** zitirt die Beobachtungen von *Froriep*, *Neumeister*, *Köhler*, *Skrimshire*, nach-

dem die Ansichten der Gegner der menschlichen Rotzkrankheit (§. 10) vorangeschickt wurden. — §. 12. befasst sich mit der Frage: ob das Rotzkontagium vom Pferde und den zu diesem Genus gehörigen Eseln nur auf den Menschen, oder auch auf andere Thiere übertragen werden könne? welche dahin beantwortet wird, dass sich nach *Kerams, Ferran* und *Elliotson* der Rotz vom Menschen auf den Menschen überpflanzen könne, (hier wäre die neueste Beobachtung des Falles von dem Eleven *Rocher* ganz an ihrem Platze gewesen Ref.) und dass auch Kaninchen, gesunde Pferde, Esel, Ochsen, Schafe, Ziegen und Hunde für das Kontagium Empfänglichkeit besitzen, nach den Versuchen von *Schilling, Leblanc, Williams, Travers, Barbalon, Hertwig* und *Rossi.* Anlangend die Art und Weise der Weiterverbreitung des Rotzkontagiums, so nimmt Verf., gestützt auf die von ihm zusammengestellten Beobachtungen, eine Inokulation und eine allgemeine Infektion an, wie es jetzt allgemein üblich ist. Die menschliche Rotzkrankheit theilt er in Rotz in Folge von Inokulation und in Rotz in Folge von Infektion, wie wir in unserm oben schon citirten Aufsatze schon durchgeführt haben, und lässt hierauf den Verlauf jeder Art der Krankheit folgen, den er je in zwei Stadien eintheilt. Endlich erwähnt er noch des chronischen Rotzes beim Menschen. In den folgenden §. §. wird der Aetiologie, der Prognose, der Vergleichung des Rotzes bei Pferden mit jenem beim Menschen, der Sektion und Therapie ziemlich gedrängt Erwähnung gethan.

Die Rotzkrankheit bei dem Menschen; mitgetheilt aus Paris von *Dr. Carl Sigmund* in der öster. med. Wochenschrift Nro. **10. 1842.** befasst sich mit dem Stallknechte *Thuclien*, von welchem der Eleve *Rocher* angesteckt wurde, wovon wir schon im vorjährigen Jahresberichte Bericht erstattet haben.

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin Nro. **31. 1842** enthält einen wörtlichen Abdruck der *Sigmund*'schen Mittheilung.

Lettera al chiarissimo Signor Professore Cavaliere Colonnello *Paolo Baroni* Direc-tore etc., del Dottor *G. Battista Ercolani*, in riposta delle Osservazioni critiche fattegli dal Signor *Dr. Bonino*, sulla memoria — Della transmissione della morva o Ciamorro dai Bruti all'Uomo. — In Bulletin. delle Sc. mediche. Aug. und Sept. **1842.** p. **202 — 226.**

Chas. Barham theilt folgenden Fall von Rotzkrankheit beim Menschen mit (Lond. medical. Gaz. Vol. XXVI. p. **511**). J. P., **22** Jahre alt, von ziemlich robuster Konstitution, befand sich in folgendem Zustande: Gesicht gedunsen und geschwollen, mit dunkelrother Färbung der rechten Seite; rechte Augenlieder, besonders das obere, sehr geschwollen und livid gefärbt; Ausfluss dicker mukopurulenter Materie von den geschlossenen Augenliedern; rechtes Auge weniger geschwollen; Ausfluss von zähem, halbdurchsichtigem Schleim aus dem rechten Nasenloche, in nicht bedeutender Qualität; Stimme schwer und rauh, Deglutition schmerzhaft. Auf der Haut hie und da hellrothe erythematöse Stellen, besonders über dem rechten Kinn, das bei Bewegung und Druck sehr schmerzte. Patient lag in Sopor und mussitirendem Delirium und konnte nur mit Mühe leichte Fragen beantworten, Athem beklommen und beschleunigt, Rhonchus, Unterleib tympanitisch, Därme obstipirt. Auf innere und klysmatische Anwendung des Terpenthinöls folgten reichliche stinkende Stühle, freier Urinabgang, bedeutende Abnahme der Tympanitis. Hierauf erhielt er einige Gaben von Creosot. Der Zustand wurde immer schlechter, der Nasenausfluss wurde blutig, das Koma immer tiefer und der Tod erfolgte noch denselben Abend, **30** Stunden nach dem ersten Besuche; übrigens war Pat. schon **14** Tage zuvor leidend. Das Eigenthümliche dieses Falles ist die Abwesenheit aller pustulöser und tuberkulöser Affection. Der Verstorbene hatte mit einem, seit einigen Monaten rotzigen Pferde viel zu thun gehabt, welches unter anderm sein Nasensekret ihm einmal in das Gesicht und die Augen gespritzt haben soll.

Lüdicke in Breslau erprobte in einem Falle von Uebertragung des Rotzgiftes auf den Menschen die Heilkraft des Jodes: (Medicin. Zeitung vom Vereine für Heilk. in Preussen **1842** Nro. **9.**) Ein **40**jähriger fast stets gesunder Lohnkutscher empfand Ende Merz **1837** ungewöhnliche Mattigkeit und Schmerzen im rechten Arme, mit Heiserkeit, trockenem Husten, und gänzlichem Verschwinden des Appetites. Nach einer starken Erkältung stellte sich am **16.** Mai Röthe und heftiges Brennen im Gesichte, Nacken und Händen ein, wozu sich heftige Angina und später Fieber mit einem Hautausschlage gesellten, und den Kranken zur seither versäumten ärztlichen Hülfe nöthigten. Verf. fand ihn sehr niedergeschlagen und körperlich zusammengesunken, in grosser Fieberhitze mit heftigem Durste, unerträglichen Schlingbeschwerden, Rückenschmerzen, Brustbeklemmung, Husten und grosser Mattigkeit. Die Gegend beider Ohrdrüsen, und die Rücken beider Hände waren dunkelroth und man sah an diesen Stellen rothe harte Knötchen, wie eben ausbrechende

ächte Kindsblattern, die in einigen Tagen erbsengross wurden, sich mit weniger und klarer Flüssigkeit füllten, dann aber kleine, weisslichte dünne Schuppen abstossend, vertrockneten. Einige Geschwulst beider Hände war dem Ausschlage vorausgegangen. Grössere Geschwülste und Eiterbeulen bildeten sich in der ganzen Krankheit durchaus nicht; dieser dem entzündlich-rheumatischen Fieber am meisten ähnliche Zustand wurde innerlich durch Mittelsalze und äusserlich durch reizmildernde Gurgelwasser behandelt, welche Mittel wirklich einigen Erfolg erzielten. Doch der Schmerz beim Schlingen und der Hautausschlag blieb unverändert. Mit der Natur der Krankheit unbekannt, verordnete man allgemeine hautreinigende und namentlich flechtenwidrige Mittel und nachdem sie erfolglos waren, Merkurialien, besonders Sublimat, der Speichelfluss erregte und nun Veranlassung gab zur Anwendung des Jodkalis, wodurch dem Speichelfluss bald Einhalt gethan wurde. Nun erst erzählt der Kranke, dass ihm im Januar sein bestes Pferd am Rotz erkrankt sey, dass er allein das Thier gepflegt habe und dass er dabei, aller Vorsicht ungeachtet dem Athem und den Ausdünstungen des Pferdes ausgesetzt gewesen sei. Da einige Tage nach der Anwendung des Jodes nicht nur einzelne Bläschen eintrockneten, sondern auch keine neue mehr erschienen, auch die Halsschmerzen abnahmen, so wurde mit demselben fortgefahren und unter dieser Behandlung genas Pat. wieder vollständig, und *Lüdicke* sieht sich veranlasst, anzunehmen, dass ihm dieser Fall im Jod ein brauchbares Gegengift des auf Menschen übertragenen Rotzgiftes habe finden lassen. Doch im August desselben Jahres erkrankte er wieder an denselben Erscheinungen, und Verf. meint in Folge durch Ansteckung durch seine nicht desinficirten Kleider, und starb unter den Erscheinungen eines Zehrfiebers.

Dr. Monneret erzählt in dem Journal de Médecine 1842 (*Froriep's* neue Notizen Bd. XXV. Nro. 1. S. 16.) ebenfalls die Heilung eines Falles von chronischem Rotze beim Menschen, wo dem Kranken längere Zeit hindurch Jodkali und Jod gereicht wurde.

---

2. Wurm.

Viel seltener, als die Uebertragung des Rotzgiftes, wird die Ansteckung durch Wurmmaterie bei der menschlichen Spezies beobachtet, welche Erscheinung besonders in dem Verhältnisse seinen Erklärungsgrund finden dürfte, dass sehr selten Pferde bis zur völligen Ausbildung des Wurmes am Leben gelassen werden. Indessen erzählt uns doch *Dr. J. R. Brush* (London medical Gazette Vol. XXVI. p. 105 und 183.) folgenden interessanten Fall. J. Schmidt, 30 Jahr alt, kam Ende Januar in das Bartholomews-Hospital mit einer unschmerzhaften Ulceration am untern Theil des linken Vorderarmes, die mit einem sich zwischen den Muskeln bis über das Ellenbogengelenk ziehenden Fistelgang in Verbindung stand. Die Absonderung des Geschwüres war schlecht, sowie überhaupt das ganze Befinden des Mannes. Er hatte vor etwa 6 Monaten sich einen Splitter in den Finger gestossen, ohne darauf weiter zu achten. Tags darauf wurde der Finger schmerzhaft und entzündet, der Schmerz zog sich allmählig bis zur Schulter, es bildete sich Eiterung um die Sehnen der Flexoren aus; in kurzem entstanden ähnliche Eiterungen in der Handfläche, in dem untern Theil des Vorderarmes und an der innern Seite des Armes, gerade oberhalb des Ellenbogengelenks. Dabei trank er, wie er pflegte, tüchtig Branntwein und setzte, obgleich er bereits abzumagern anfing, seine Arbeiten fort. Er besuchte nun, als Ambulant, das North-London-Hospital, wo die Abscesse geöffnet wurden; allein sie kamen wieder unter Verschlimmerung des Allgemeinbefindens und Zunahme der Schmerzen. Später kam er ins Bartholomews-Hospital, wo sich der Gesammtzustand, unter Anwendung von Umschlägen, Abführungen, Offenlegung der Fistelgänge, Chinin, guter Diät einigermassen besserte; doch am 19. Februar, als die Wunde zu heilen begann, stellte sich ein bis in den Nacken sich erstreckender Schmerz und mehrere Frostanfälle ein. Am folgenden Morgen klagte Patient über Schmerz im linken Winkel der untern Kinnlade und Anschwellung der hier liegenden Theile, wogegen Blutegel, warme Fomentationen und innere Mittel gebraucht wurden. Den folgenden Tag kam Schmerz beim Oeffnen des Mundes hinzu, der sich der linken Parotis mittheilte und mit Röthe und Verhärtung verbunden war. Die genannten Mittel verschafften keine Erleichterung mehr, das Uebel breitete sich auf die Augenlieder (aus dem linken Auge floss eiterige Flüssigkeit) und auf die Nase aus; die Integumente der befallenen Theile wurden livid, exulcerirten sich stellenweise; es erhoben sich tuberculöse Gebilde auf den Lippen, die schnell in Eiter-

rung übergingen. Auch auf die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle erstreckte sich die Krankheit, die endlich, trotz aller angewandten Mittel, typhös wurde und nach der Aussage erfahrener Aerzte alle Charaktere des Pferdewurmes annahm. Zunge, Mundhöhle und Zähne bedeckten sich mit dickem, braunem Ueberzug. Das Athmen wurde sehr schwierig, wie obstruirt, es traten Delirien hinzu und der Kranke starb am 15. Merz. Die Nasenhöhle, die absorbirenden Drüsen, oder andere entferntere Körperstellen zeigten während dieser Krankheit nichts Abweichendes. Der Kranke gestand, öfters, auch nach der Fingerverletzung, wurmige Pferde gefüttert und nach dem Tode secirt zu haben. — *Sektion.* Die linke Glandula parotis und submaxillaris waren indurirt und adhärirten an der Unterkinnlade; ihre Substanz war mit zahlreichen kleinen Eiteransammlungen durchzogen, in deren Umgebung das Drüsengewebe sehr vasculär und hellroth gefärbt war. Die Nasenflügel waren livid und grösstentheils in einen gangränösen Zustand übergegangen; die Schleimhaut der Nase war mit zahlreichen tuberkulösen, kaum ulcerirten Erhabenheiten besäet. Auch die Schleimhaut des Larynx und der Trachea war sehr injicirt und unterhalb der Stimmritze lag ein Geschwür. Verschiedene kleine Tuberkeln, wie sie in Lungen rotziger Pferde vorkommen, befanden sich in den Spitzen der Lungen. Die Milz war dreimal so gross, als eine normale, ihre Substanz enthielt mehrere kleine Eiterbeutel. Auch die Vena lienalis war, besonders in der Nähe der Milz, mit eiteriger Flüssigkeit erfüllt. Die Krankheit schien in der Parotis begonnen und sich nach und nach zur Schleimhaut der Nase und des Schlundes verbreitet zu haben.

Die 42jährige Wärterin des eben erwähnten Schmidt bemerkte am 3. oder 4. Tage nach dem Tode desselben eine harte Geschwulst in der Nähe der linken Achselgrube, und empfand hier einen Schmerz, der sich nach der innern Seite des Armes verbreitete und bald auch an Intensität zunahm. Der ganze Oberarm schwoll an, und entzündete sich bedeutend; die Geschwulst indurirte sich, wurde sehr empfindlich, es entstanden auf der Oberfläche mehrere kleine Elevationen, neben der Achselgrube ein livider schillinggrosser Fleck, und daran eine breite unregelmässig gestaltete Blase, die auf ihrem Grunde eine gelblichte, viskose und darüber eine helle farblose Flüssigkeit enthielt. Die Frau hatte ein ängstliches Wesen; ihr Puls war rasch, die Zunge trocken, belegt, an den Rändern roth, Durst gross, Augenbraunengegend schmerzhaft, sie fieberte hin und wieder und hatte seit drei Tagen fast gar keinen Schlaf. 30 Blutegel an den Arm gesetzt, verschafften sofort Erleichterung. Am folgenden Tage fühlte sie sich besser. Es wurden nun zwei Incisionen am Arme gemacht, aber es floss nur Blut mit etwas Serum aus; das entblösste Gewebe war hart und fleischig. Die entzündliche Röthe verlor sich nicht, sondern breitete sich noch mehr aus und das Befinden wurde überhaupt so schlecht, dass Fleischbrühediät und kohlensaures Ammoniak verordnet werden musste. Diese Mittel hatten einen günstigen Erfolg, der aber bald vorübergieng. Die afficirten Partien besserten sich durchaus nicht; am obern Theile der Brust und am Halse erschien eine erythematöse Verfärbung; an andern Stellen des Thorax verschiedene rothe Flecken. Der Durst wurde unlöschbar, die Entzündung rückte bis zur Hand, Schulter und zum Nacken vor, allmählig traten typhose Erscheinungen, Dyspnoe u. s. f. hinzu, und der Tod machte am 30. Merz, also 15 Tage nach Schmidt's Tode, dieser Scene ein Ende. — *Sektion.* Der linke Arm war mit Eiter infiltrirt, zwischen den Muskeln, längs der Venen befanden sich Eiterdepots, die Venen selbst waren frei von Eiter; kleinere Depots waren in und zwischen den Muskeln des Thorax; die Gewebe des Armes waren von livider, schlechter Beschaffenheit, das Zellgewebe ödematös. Die Schleimhaut des Larynx, der Trachea und Bronchien war sehr injicirt, die Speicheldrüsen verhielten sich normal; die Milz war erweicht, aber nicht vergrössert.

Erwähnt sey noch, dass drei junge Katzen, die mit dem Eiter des kranken Armes (zwei vor, eine nach dem Tode) geimpft wurden, ebenfalls schwer erkrankten, gliedlahm wurden, Augenblennorrhoe und andere bedenkliche Zufälle erlitten und alle Nahrung 3 Tage lang verschmähten. Da die Thiere keine Hoffnung zur Wiedergenesung gaben, wurden sie getödtet.

Eugen Bonamy theilt folgenden Fall mit (Journal de la Section de Médec. de la Societé acad. de Departement de la Loire — Inferieure Lief. 81. p. 31.). Ein 50jähriger Briefträger, von schwacher Konstitution, welcher gern Excesse im Genusse spirituöser Getränke machte, ritt früher öfters die Pferde eines Kaufmannes; allein seit 5 Jahren hatte er keinen Verkehr mit Pferden überhaupt mehr. Im Monate Januar 1839 fiel er, während eines Spieles mit seinen Kameraden, ungeschickter Weise auf seinen rechten Ellenbogen und zog sich dadurch eine kleine Wunde zu, die er die ersten Tage vernach

lässigte. Einige Tage nachher wurde der Arm der Sitz einer sehr schmerzhaften entzündlichen Anschwellung, welche in Eiterung übergieng und gegen 8 Monate anhielt. Während dieser langen Zeit magerte Pat. ab, seine Haut entfärbte sich, von Zeit zu Zeit fieberte er. Verschiedene empirische Mittel wurden angewandt und unter andern auch Umschläge um die Beine, die übrigens keine Spur einer Verletzung zeigten, verfertigt von Pferdemist (crottin de cheval) und ungesalzenem Schmeer. Im Monate Sept. 1839 hat zwar die Eiterung aufgehört, allein der Gesundheitszustand hat sich um nichts gebessert, und Mitten Novembers wurde Verf. wegen pseudorheumatischen Schmerzen consultirt, die in verschiedenen Theilen des Muskelsystems und in mehreren Gelenken ihren Sitz hatten. Er bekundete schon das Gepräge einer tiefen Veränderung der Säfte; seine Haut war äusserst blass, grosse Abmagerung gab Störung der Nutrition zu erkennen. Bald gesellten sich zu diesen Symptomen Abscesse im Zellgewebe, besonders an den Gliedern, welche sich schnell bildeten und mehrere Monate auf einander folgten. Auch zeigten sich zum wiederholten Male eine Art Furunkel, die abscedirten und umschriebene, theils ödematöse, theils wahrhaft entzündliche Anschoppungen im Zellgewebe bildeten. Hautrevulsionen, excitirende Bäder, tonische und schweisstreibende Mittel, kräftige Ernährung wurden lange Zeit fortgesetzt. Endlich Ende Junis 1840, fünf Monate nach dem Anfange der konsekutiven Abscesse besserte sich das Allgemeinbefinden etwas, die Eiterheerde verheilten und der Kranke übernahm wieder einen Theil seiner Geschäfte. Den 15. August Rückkehr neuer Zufälle, Pleurodynie auf der rechten Seite, äusserst schmerzhaft, mit ziemlichem Fieber. Blutegel, Vesikantien auf die leidende Seite, und ein Purgativ verschafften wenig Erleichterung. Nach einigen Tagen wurde der Schmerz intermittirend und gab Veranlassung zur Anwendung des Chinins. Am 30. August Pleurodynie gewichen, das linke Knie schmerzhaft. Die Schmerzen vermehrten sich. Erscheinungen von akuter Arthritis im Knie, stilles Delirium abwechselnd mit einem Zustande von Somnolenz gesellten sich hinzu, und im Gesichte entwickelte sich Oedem, mit Spannung und Röthe, während die Geschwulst und Schmerzen im Knie verschwanden. Vesikantien auf das Knie, Senfteige auf die Füsse, Kampher mit essigs. Ammoniak. Dessen ungeachtet dauern dieselben Symptome fort, und der Kranke starb den 10. September. Die Sektion wurde nicht gestattet.

In diesem Falle zeigte zwar der ganze Krankheitszustand eine gewisse Analogie mit dem chronischen Wurme, allein die Inokulation eines speziellen Giftes kann nicht nachgewiesen werden, wesshalb dieser Fall noch zu den zweifelhaften gerechnet werden dürfte.

---

3. Hundswuth.

Die Hundswuth wurde im verflossenen Jahre vielfältig bearbeitet, theils in Form grösserer encyklopädischer Abhandlungen, theils in nackter Form von Mittheilung practischer Erfahrungen und Beobachtungen, theils in theoretischer Entwickelung subjectiver Ansichten; dessen ungeachtet müssen wir aber dennoch das offene Geständniss ablegen, dass durch all dieses emsige Streben für die Therapie keine grosse Ausbeute erwachsen ist, was wir nur mit grösstem Bedauern hier anzuführen haben.

J. G. Rüttel zu Weisenburg überlieferte der Oeffentlichkeit eine umfassendere Abhandlung über das Wissenwertheste der in neuester Zeit wieder häufig vorgekommenen Hundswuth und Wasserscheu (Medizin. Correspondenzblatt bayer. Aerzte 9. Juli 1842. Nro. 28. 29. und 30). Die Hundswuth, deren schon bei *Aristoteles*, *Artemidorus*, *Galen*, *Temison* u. A. gedacht wird, ist weder an das Alter und Geschlecht, noch an eine Gegend oder Witterung, oder Jahreszeit gebunden. Sie kommt in der ganzen Welt vor, ausgenommen die heissesten Gegenden auf der Insel Cypern, Sidon, Tripoli etc. Das Wuthgift ist ganz fixer Natur und sein Hauptträger der Speichel, obgleich nach mehreren neuern und ältern Beobachtungen der Ausbruch dieser Krankheit auch auf den Genuss des Fleisches, der Milch und Butter und Ablecken des Blutes und Eiters bei Menschen und Thieren Stattgefunden hat. Das Gift ist so konstant, dass es seine traurige Eigenschaft selbst durchs Kochen nicht verliert. Das Kontagium, welches sich aus uns noch unbekannten Ursachen primär nur aus den Speichelabsonderungsorganen bei dem Hunde- und seltener dem Katzen- und Mardergeschlechte erzeugt, vermag sich auf andere Thiergattungen mit warmem Blute fortzupflanzen und selbst wiederum durch letztere weiter zu verbreiten. Zur Ansteckung und Weiterverbreitung des Wuthgiftes bedarf es zwar

jederzeit der unmittelbaren Berührung, aber durchaus nicht immer einer vorausgegangenen Bissverletzung, indem die Ansteckung nicht blos durch das Blut, sondern auch durch Aufsaugung der Lymphgefässe geschehen kann, wie mehrere Beispiele beweisen. Die Dauer zwischen der Ansteckung und dem Ausbruche der Krankheit ist bei Thieren und Menschen verschieden; beim Menschen wird übrigens der Ausbruch beschleunigt durch Furcht, Schreck, Angst, Zorn u. s. w. Bei den Thieren kommt sie bisweilen epizootisch vor. Dasselbe Dunkel, das noch über die Natur und Beschaffenheit der Wasserscheu obwaltet, herrscht auch noch über die Ursachen und die Veranlassung der Hundswuth. Die Zufälle der Krankheit sind nach dem Zustande des wüthenden Thieres und nach der Beschaffenheit des Gebissenen, nach der Stärke des Giftes, nach der Dauer des Ausbruches der Wuth und nach der Gattung der Haus- und Nutzthiere verschieden. Mit einander gemein haben jedoch alle wuthkranken Thiere die Anlage sowohl zur stillen, als rasenden Wuth, die veränderte heisere Stimme, das schnelle Zusammenfallen und ganz plötzliche Abmagern, selbst der fettesten Thiere, die Exacerbationen und Remissionen der Krankheit und die Sicherheit des Todes. Die ganze Krankheit währt in der Regel bei dem Hunde **2—7** Tage; bei dem Pferde **5—9** T.; bei dem Hornvieh **6—9** T.; bei dem Schafe **4—5** T.; bei dem Schwein **3—5** T.; und bei dem Menschen tödtet sie, je nach dem Alter des Kranken und der Heftigkeit der Erscheinungen schon in **12**, **24**, **36** bis **48** Stunden, oder auch erst in **3—4—5** Tagen. Sich selbst überlassen ist die Wasserscheu immer tödtlich; ebenso wenn die Krankheit nicht langsam und ohne Vorboten eintritt und schon einen gewissen Grad erreicht hat. — Der Biss ist in der ersten Periode der Krankheit bei weitem nicht so gefährlich, als wenn dieselbe schon längere Zeit ausgebrochen ist. Der Biss wirkt stärker und intensiver auf gesunde, muntere, kräftige, arbeitsame Personen, als auf Kinder, auf schwächliche und auf lymphatische Konstitutionen; stärker auf das männliche als das weibliche Geschlecht; stärker, wenn das wuthkranke Thier wenig Thiere und Personen gebissen hat. Die Hunde scheinen weit empfänglicher für die Ansteckung zu sein, als der Mensch. — Die bisherigen Sectionen haben die Krankheit wenig aufgeklärt; kein Befund stimmt mit dem andern überein, und was man findet, scheint mehr Wirkung, als Ursache des Uebels zu seyn, und die Veränderung, von welcher die Krankheit abhängt, ganz ausser dem Kreise der anatomischen Untersuchung zu liegen. Verf. gibt **22** Punkte an, zu deren Handhabung die Polizeibehörde hinzuweisen habe. Uebrigens geht Verf. hierin doch zu weit, wenn er Ziff. **21.** befolgt wissen will, dass die Leiche des an Wasserscheu Verstorbenen sammt aller an derselben befindlichen Wäsche und Kleidung und ohne weitere Berührung in einem Betttuche eingehüllt, bei beginnender Fäulniss des Körpers, *ohne Gepränge und Begleitung zu Grabe gefahren werden soll*, was mit seinen früher entwickelten Ansichten über Sitz und Beschaffenheit des Kontagiums sich nicht wohl vereinen lässt. — Hinsichtlich der Behandlung, so ist es Hauptaufgabe des Arztes, das Wuthgift so schleunig als möglich aus dem Körper zu vertilgen und seinen Uebergang von der Bisswunde in das Blut- und Lymphgefässsystem zu verhindern. Die vorzüglichsten Mittel hiezu sind: die Unterbindung des gebissenen Gliedes, das Ausschneiden, Skarificiren und Ausschröpfen der Wunde: Ausbrennen und Ausätzen derselben; Dampf- und andere warme Bäder; Einreibung von Quecksibersalbe auf und um die Bissstelle, bis zur Salivation; längeres Offenhalten der Wunde und Ausschneiden der *Marochetti*schen Wuthbläschen. Von inneren Mitteln werden aufgeführt: Belladonna, Maiwürmer, Kanthariden, Quecksilber, Gauchheil (anagallis), Chlor, Helmkraut (scutellaria latiflora), Moschus, Opium u. m. a. einfache und zusammengesetzte Mittel.

Dr. Faber in Schorndorf theilt im würtenberg. medizin. Correspondenzblatte **1842.** Nro. **9.** S. **65** ff. Bemerkungen über die Verhütung der Wuthkrankheit mit, zu deren Verfassung ihm die seit etwa $2^1/_4$ Jahren fast ausschliesslich unter den Hunden Würtenbergs ungewöhnlich häufig vorgekommene Wuthkrankheit Veranlassung gab. Nach seinen angestellten Forschungen kann man das gemässigte Europa als den Sitz und die Heimath dieser Krankheit ansehen. Eine feuchtkalte Witterung und ein schneller Wechsel der Temperatur, besonders ein schneller Uebergang von der Kälte zur Hitze scheint die Entstehung der Wuthkrankheit zu begünstigen. Uebrigens sind die veranlassenden Ursachen, wie jene epidemischer Krankheiten des Menschengeschlechtes, noch unbekannt. Wollte man also einen ernstlichen Versuch machen, die ursprüngliche Entstehung der Wuthkrankheit zu verhüten, so müsste man einmal allem demjenigen entgegenwirken, was eine Disposition zur Wuth bedingen kann, und hernach alles dasjenige verhüten, was als veranlassende Ursache des Ausbruches der Wuthkrankheit wirken kann. Da es aber, nach den bisherigen Erfahrungen, immerhin sehr schwer ist, diese ursächlichen Verhält-

nisse gänzlich abzuschneiden und es noch weitere unbekannte Ursachen gibt, deren Vermeidung also ins Gebiet der Unmöglichkeit fällt, so bleibt als das alleinige und zuverlässige und leicht anwendbare prophylaktische Mittel, die Verminderung der Zahl derjenigen Thiere, die der ursprünglich sich entwickelnden Wuth unterworfen sind — der Hunde und auch Katzen, wozu nun Verf. seine Vorschläge macht. Von **116** wüthenden Hunden, welche in etwa **60** Jahren in Würtenberg vorgekommen sind, und von denen angenommen werden kann, dass sie ursprünglich wüthend geworden seien, waren Spitzer **36**; Schäferhunde **33**; Metzgerhunde **22**; dagegen Rattenfänger, Mops, Fuchshunde, Windhunde, Pinscher, grosser Däne je nur einer. Vom September **1839** bis December **1841** kamen allein **153** Wuthfälle bei Hunden zur Anzeige. Endlich entwickelt Verf. noch in **9** Punkten verschiedene Vorsichtsmasregeln, welche theils von den Hundebesitzern, theils vom Polizeipersonale, theils von beiden zugleich zu befolgen wären.

Textor trug in der 10ten Sitzung des wissenschaftlichen Kongresses in Strassburg (Gazette médicale de Strassbourg **20.** Oct **1842.** Nro. **20.** pag. **511.**) seine Ansichten über die Wuth vor. Er nimmt eine spontane Krankheit bei Hunden an, welche sich durch Biss auch auf den Menschen übertragen kann; allein er hält diese Uebertragung für *sehr selten*, und erwähnt, dass die mitgetheilte Krankheit nicht immer mit Hydrophobie und Wuthanfällen begleitet sei, welche ihr den Namen gegeben haben. Er sah Wuth in Folge eines Bisses von einem nicht kranken Hunde zum Vorschein kommen. Die Wuth des Menschen dürfte nach seiner Ansicht nichts anderes sein, als eine Veränderung des traumatischen Tetanus. So lebhaftes Interesse diese Mittheilung bei der Versammlung auch erregte, so vermochte sie doch nicht die Ueberzeugung zu erschüttern, welche auf zuverlässigen Fällen beruht.

Luigi Toffoli gibt sich die Mühe, die neuerer Zeit wieder aufgetauchte Ansicht, dass das Wuthgift auch im Blute seinen Sitz habe, zu widerlegen, wobei wir nur zu bedauern haben, dass ihm, als Chemiker, dem die Arzneikunde fremd ist, blos theoretische Gründe als Waffen zu Gebote stehen. (Omodei Annali universali, Gennajo **1842.** (**35.**) p. **192.** — Il Severino, Mai **1842.** p. **147.**) — *Dr. Blaud* macht nemlich (Revue médicale, Septembre **1840**, pag. **329.**) den Fall bekannt, wo ein herumlaufender wüthender Hund in einen Bauernhof gelangte, daselbst erschossen und dessen Blut von **9** Enten unter **12** gierig aufgezehrt wurde, so dass letztere, mit Ausnahme der drei andern, sämmtlich an den Erscheinungen der Wuth zu Grunde gingen. Aus dieser Thatsache machte nun *Blaud* den Schluss, dass das Blut des wüthenden Hundes mit Wuthgift müsse inficirt gewesen sein. *Toffoli* dagegen verwirft diese Ansicht, als der verschollenen Humoralpathologie angehörig und sucht die Möglichkeit darzuthun, dass während des Herumwälzens des sterbenden Hundes in seinem Blute, letzteres wohl könne mit seinem Geifer vermischt worden sein und erwähnte Wirkung zur Folge gehabt haben.

Dr. Fischer theilt in der österr. medizin. Wochenschrift **1842.** Nro. **42.** S. **1040.** einen Fall von Hydrophobie mit, deren Ausbruch erst **13** Jahre nach erlittenem Bisse von einem tollen Hunde erfolgt sein soll und der mit dem Tode endete.

Die *pathologische Anatomie* in Betreff der Wuthkrankheit erhielt wenige Bereicherung. *Dr. Ulrich* in Coblenz macht in einer brieflichen Mittheilung in dem medizinischen Correspondenzblatte rheinischer und westphälischer Aerzte **1842.** Nro. **5.** den Erfund zweier dessfallsiger Leichenuntersuchungen bekannt, der bis jetzt noch nicht hervorgehoben worden sein soll. Er fand nemlich in beiden Fällen im Herzen und in den grossen Gefässen, und zwar nicht blos in der rechten Seite des Herzens, sondern auf ganz gleiche Weise in der linken Seite und der Aorta schwarzen, theerartigen schmierigen Zustand des Blutes. Verf. ist, gestützt auf diesen Erfund, geneigt, eine durch das Wuthgift bewirkte Veränderung der Säftemasse anzunehmen. Ausserdem fielen ihm noch die Bläschen auf, die sich nicht blos an der Wurzel der Zunge, sondern auch auf den Bändern des Kehlkopfes gebildet hatten und die deutliche Afterorganisationen, nicht etwa vergrösserte Schleimdrüsen waren.

Dr. Schröder erwähnt ebenfalls einer Veränderung des Blutes in der Leiche eines an Hydrophobie Verstorbenen — (medizin. Jahrbücher des k. k. österreich. Staats. **1842.** April St. **44** ff. — Summarium des Neuesten und Wissensw. a. d. gesammten Medizin. **1842.** Nro. **54.** S. **851** ff.) In den Herzhöhlen und grossen Gefässen befand sich viel dunkelrothes und theerartig dickes, mit kleinen Fettaugen dicht besetztes Blut, welches nach der weitern mikro-chemischen Untersuchung von *Berres* sich von ölartiger Consistenz, schwarzroth von Farbe, bewährte und sehr wenig geronnenes Fibrin, mit Ausnahme dessen, welches sich im Herzen vorfand, zeigte; es offenbarte keine Koagulabilität, die

Venen waren mit diesem flüssigen Blute erfüllt. — Ohne alle Beimischung erschienen die *Blutsphären*, als vollkommen runde, mattweisse Bläschen ohne Kern. Nach verschiedenen Zusätzen erfolgten von gesundem Blute abweichende Veränderungen, woraus sich folgendes Resultat ergibt: *mattweisse, wie aufgetriebene Blutbläschen, ohne Kerne, kein Anreihen derselben zu Feigenschnüren, schneller Verlust der Blasenform und Zerfallen in Molekule,* mithin: *sehr verminderte Widerstandsfähigkeit der Blutbläschen und schnelles Aufgeben ihrer Individualität.*

Die *Therapie* erhielt eine nicht sehr erfreuliche Ausbeute — die meisten Beobachtungen endeten mit dem Tode. So der Fall von *Dr. Rudolph Vontobel* (Zürcher Gesundheitsbericht **1842. S. 46.**); jener von *Cziegler* (österr. medizin. Wochenschrift **1842. S. 1013.**), obgleich die *Lalic*'sche Methode angewendet wurde; erfolglose Anwendung dieser Methode beobachtete auch *Franz Kainzlsberger* (ebendas. S. **288.**). Tödtlich abgelaufene Fälle beobachteten weiter: *Corty* (medizin. Correspondenzblatt rhein. und westphälischer Aerzte **1842.** Nro. **6. S. 67.**); *Dr. Heymacher* (Sanitätsbericht des Medizinalkollegiums zu Königsberg. 2tes Semester **1842. S. 50.**); *Dr. Todd* und *Guy* (The Lancet **1842. 22.** Jan. p. **583.** — *Hufeland's* Journal **1842.** Febr. S. **108** ff.), welche sehr wohlthätige Wirkung von der innern Applikation des Eises beobachteten; *Robert* (Revue générale. Supplement a la Gazette des Hôpitaux. **1842.** Nov. **1.** p. **608.**) und *George Macintive* (Dublin medical Press. **1842. 16.** Nov. S. **307.**)

Einen günstigen Erfolg dagegen will erzielt haben: *Foulhioux* (Omodei Annal. univ. Mai **1842.** p. **394.**, aus Revue médicale **1841.** entlehnt), wo Veratrum sabadilla wohlthätig gewirkt haben soll; *Thomas Embling* empfiehlt aus theoretischen Gründen das Mutterkorn gegen diese Krankheit. (The Lancet Vol. I. Nro. **2.** p. **72.**)

Hydrophobie beim Menschen von *Dr. Faber* (mediz. Correspondenzbl. des würtenb. ärztl. Vereins **1842.** Nro. **20** und **21.**)

Einige Fälle von Wuthkrankheit von *Dr. Koelle.* (*Henke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde **1842.** Hft. **2. S. 403** ff.)

4. Karbunkelkrankheit.

Wenn gleich über den Bestand eines Karbunkelkontagiums und über die Mittheilbarkeit desselben von Thieren auf Menschen unter den Aerzten und Thierärzten nur eine Stimme herrscht, so sind die Ansichten hinsichtlich des Trägers dieses Kontagiums um so verschiedenartiger, und wirklich sprechen Beobachtungen für diese und jene Ansicht, wie sich auch vom verflossenen Jahre aufgezeichnet findet.

Dr. Costa (Omodei annali universali di medicina. Agost. e Sett. **1841.** — *Froriep's* neue Notizen der Natur- und Heilkunde Bd. XXI. S. **92.** — *Schmidt's* Jahrbücher. Bd. XXXV. S. **34.**) erwähnt eines Falles von Vergiftung durch das Fleisch eines an Karbunkel gefallenen Thieres, welche bei einer 48jährigen Bauersfrau beobachtet wurde. Nachdem diese Frau von dem Fleische und von Reis, der in davon zubereiteter Fleischbrühe gekocht war, gegessen hatte, wurde sie plötzlich von Frösteln, Uebelsein und Erbrechen, von Schwere des Kopfes, Störung des Sehvermögens, häufigen Ohnmachten, Schmerz in der Herzgrube und im Unterleibe, schmerzhaften Krämpfen in den Unterextremitäten, bald hernach ausserordentlich übelriechenden und diarrhoeartigen Stühlen von Kollern begleitet, aber ohne Tenesmus, befallen, wozu sich eine reichliche Urinentleerung, Trockenheit der Kehle und ein unauslöschlicher Durst gesellte. Der herbeigerufene Arzt fand hippokratisches Gesicht, Augen eingefallen und mit dunkeln Ringen umgeben, Haut trocken, Extremitäten kalt, Puls langsam und klein, Stimme schwach, Geistesfähigkeiten unverletzt. Die Herzgrube war der Sitz einer Empfindung von Schwere und Schmerz; die Empfindung des Magens war mässig; Zunge roth, nicht trocken, aber fast kalt; Durst sehr heftig und auf Genuss von Getränken jeder Art folgte bald Erbrechen; Stuhlausleerungen waren sehr häufig und der Gestank derselben hatte zugenommen. Trotz aller Bemühungen der Kunst, stellte sich soporöser Zustand ein, das Sinken der Kräfte nahm zu und der Tod trat ein. Bei der Leichenöffnung bemerkte man allgemeine Magerkeit des Körpers und blaue Flecken in der Haut, besonders an den Extremitäten. Die Venen der dura mater waren von Blut strotzend, die Blutleiter mit venösem Blute gefüllt; das Rükkenmark war etwas erweicht, auch die Leber hatte eine Neigung zur Erweichung; die Milz war klein. Eine unter der Schleimhaut befindliche Ecchymose nahm $^2/_3$ der grossen Krümmung des Magens ein, eine ähnliche war in der Nähe der Kardia. Im übrigen gan-

zen Darmkanale, besonders aber im duodenum und jejunum, war die Schleimhaut mit kleinen, isolirten, oder mehr oder weniger von einander abstehenden Flecken besäet. — Bei angestellter Nachforschung über die Ursache dieser Krankheit ergab sich, dass etwa 60 Personen im Dorfe, nachdem sie von dem Fleische einer von Karbunkel befallenen Kuh gegessen hatten, von einer Reihe mehr oder weniger bedenklicher Zufälle befallen wurden, deren Heftigkeit mit der Quantität des genossenen Fleisches im Verhältnisse stand, wovon jedoch Niemand ein Opfer wurde.

Dr. Meyer zu Creutzburg liefert in *Rust's* Journal Bd. LXI. Hft. 1. S. 157 ff. einen Nachtrag zu seinen früher veröffentlichten Erfahrungen über den Milzbrand, worin er interessante Beobachtungen mittheilt. Drei gesunde Männer hatten ein erst eben an Milzbrand gefallenes Stück Rindvieh abgeledert, und zwei davon mehrere Stücke Fleisch nach Hause getragen, welches gekocht und von 11 Personen verschiedenen Alters und Geschlechts verzehrt wurde. Es erkrankten die beiden Männer an Karbunkeln und starben in Folge hievon, während die 9 andern Personen gesund blieben. — Ein Schäfer hatte nach Behandlung und Eröffnung mehrerer am Milzbrande gefallener Schafe sich an seinem Vorderarme einen Karbunkel zugezogen, und wurde durch äusserliche und innere Mittel glücklich geheilt. Ein Schäferknecht hatte dasselbe Schicksal. Weder der Schäfer und seine Familie, noch der Knecht haben Fleisch von den gefallenen Schafen gegessen; wohl aber haben diess mehrere arme Leute gethan, bevor noch die Natur der Krankheit festgestellt war. Die genaueste Nachforschung hat aber bei diesen Personen kein Erkranken und kein Erscheinen von Karbunkeln ermittelt. — Karbunkel sah ferner *Meyer* zum Vorschein kommen in Folge von Besudelung der blossen Füsse mit dem noch warmen Blute eines an Milzbrand gefallenen Pferdes, das er nicht gleich mit den Händen abgewaschen hatte, und bei einer Frau, welche ein mit Milzbrandkontagium afficirtes Schwein gewartet und gepflegt und sich hiebei nicht blos der Ausdünstung und dem Athem des Thieres in grösster Nähe ausgesetzt, sondern auch die Hände und mittelst diesen das Gesicht mit dem Speichel und dem aus der Ader gelassenen Blute besudelt hatte. Endlich ein anderer Fall von Ansteckung erfolgte durch Lecken eines Schäferhundes, der durch Fressen von Fleisch einer noch warmen Pferdeleiche sich den Milzbrand zugezogen hatte. Diesen Beobachtungen schliesst nun *Meyer* folgende Bemerkungen an:

1) Es hat sich wiederum bestättigt, dass Menschen nur dann angesteckt werden, wenn sie *mit am Milzbrande kranken Thieren, oder mit ihren frischen Leichen und deren einzelnen Theilen in genauen Kontakt* kommen, dass aber der *Genuss des gekochten Fleisches* solcher Thiere beim Menschen den ächten Milzbrandkarbunkel nicht bewirkt. 2) Es scheint, dass das *im Rindviehe entwickelte Milzbrandgift am intensivesten auf den menschlichen Körper einwirke.* 3) *Der menschliche Körper hat,* nach *Meyer's* Erfahrungen, *keine so grosse Empfänglichkeit für das Milzbrandgift*, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist. 4) Es hat sich bestättigt, dass *das Anthraxgift nicht von Menschen auf Menschen übertragen werde.* 5) *Die gelbe Salze* scheint, wie bei den am Milzbrande gestorbenen Thieren, auch bei auf gleiche Weise umgekommenen Menschen, *konstant zu sein.* 6) Endlich möchte in *therapeutischer Hinsicht* anzunehmen sein, dass das Scarificiren der Brandpusteln und die von *Küchler* so sehr gelobte Excision nicht durchaus nothwendig sind.

Dr. Albert zu Euerdorf macht in *Henke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde. 1842. Hft. 3. S. 188. folgende hieher gehörigen Beobachtungen bekannt:

Im Sommer 1838 krepirte in Orb ein schwerer fetter Ochse am Milzbrand. Ob nun gleich der Genuss dieses Fleisches von der Polizeibehörde untersagt worden war, fielen doch viele Bewohner gewaltsam über das Kadaver her, so dass das Fleisch desselben, ohne dass man es verhindern konnte, in wenigen Minuten unter sie vertheilt war. Alle, die von demselben genossen hatten, wohl 60 an der Zahl, blieben gesund. Zwei Metzgerbursche, die beim Schlachten dieses Thieres thätig gewesen waren, und sich dabei verletzt hatten, bekamen Milzbrandbeulen, in deren Folge der eine die Hand, der andere das Leben verlor. — Einige Jahre früher wurde in Orb ein milzkranker Ochse geschlachtet, und das Fleisch und die Würste verkauft. Jene Individuen, welche von ersterem genossen hatten, blieben gesund, jene dagegen, welche letztere verzehrt hatten, 7 an der Zahl, wurden krank und starben, theils plötzlich unter Brechen und Konvulsionen, theils später unter den Zufällen des Faulfiebers. Dasselbe ereignete sich in Kirchschönbach bei einer Familie, die das Fleisch und die Würste von einem milzbrandkranken Schweine gegessen hatten. Der Vater starb plötzlich unter Brechdurchfall, 2 Töchter und 1 Sohn erkrankten unmittelbar darnach am Faulfieber, an welchem die eine Tochter am 13. Tage starb, die beiden übrigen aber nur mit Mühe gerettet werden konnten. Die Mutter,

welche die Würste unberührt gelassen hatte, blieb gesund. Eine arme Frau, welche die Brühe, worin die Würste gekocht worden waren, zum Almosen erhalten und genossen hatte, erkrankte gleichfalls, bekam Erbrechen, Durchfall, später Verdauungsbeschwerden und starb $^3/_4$ Jahre darnach an Verhärtung der Leber.

Turchetti (Omodei annali univ. Mai 1842. S. 276. Annal. de la Chirurgie 1842. Dez. p. 495.) machte folgende Beobachtungen: Das Kadaver eines an Zungenkarbunkel kranken Ochsen wurde nach Funecchio gebracht und das Fleisch um einen sehr niedrigen Preis daselbst ausgehauen. Viele Personen kauften um so eher davon, als es kein krankhaftes Aussehen zeigte. 24 Stunden nach dem Genusse dieses Fleisches, bei einigen nach 48 Stunden, oder bei andern erst nach 3 Tagen, wurden sie von kleinen, mit einem rothen Kreise umgebenen Tuberkeln, oder weisslichen, gleichfalls mit einem blassrothen Hofe umgeben, im Gesicht, an den Lippen, am Hals und Arme befallen, welche allmählig das Ansehen eines Karbunkels erlangten, und unter Abstossung der karbunkulösen Masse endlich heilten. — Bei einem jungen Menschen von 18 Jahren entwickelte sich 28 Stunden nach dem Genusse von karbunkulösem Fleische, welches er weder gekocht, noch roh mit den Fingern berührt hatte, eine karbunkulöse Pustel an dem obern Augenlide des linken Auges, welche ein gangränöses Erysipelas des ganzen Gesichtes, des Halses und eines Theiles der Brust zur Folge hatte, später unter Abstossung der Schorfe eiterte und in Heilung übergieng. — Ein Mann verspürte 48 Stunden, nachdem er karbunkulöses Fleisch gegessen hatte, Eckel, Schlaflosigkeit, Verwirrung der Ideen und einen unbeschreiblichen unbehaglichen Zustand. Bald nachher wurde er von Frost befallen, und Zunge und Lippen fingen zu schwellen an und ähnelten ganz dem karbunkulösen Zustande, in dessen Folge der Tod eintrat. Nicht alle Personen, welche von diesem inficirten Fleische genossen hatten, wurden krank, aber Niemand von jenen, die nichts davon genossen hatten, wurden von karbunkulösen Erscheinungen befallen. In der Familie des letztern Mannes, bestehend aus zwei Söhnen und seiner Frau, wurde letztere von gastrischen Unordnungen und Ohnmachten befallen; der ältere Sohn hatte zwei Pusteln am Halse, der jüngste zeigte dagegen gar nichts. Junge, robuste und gesunde Leute verspürten beinahe gar keine Unordnung in Folge des Genusses dieses Fleisches; während schwächliche Personen, Greise und Kinder unter 6 Jahren besonders davon afficirt wurden.

5. Raude.

Die Fälle von Uebertragung der Thierraude auf den Menschen sind neuerer Zeit ziemlich selten geworden, es sei denn, dass solche Uebertragungen nicht gehörig gewürdigt, oder gar misskannt werden. *Dr. Segond* (Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie milit. 1841. 51. — Oesterreichische medizinische Wochenschrift 1842. S. 849.) macht indessen die Beobachtung bekannt, dass vier Soldaten, welche mit dem Verbande und der Verpflegung raudiger Pferde beschäftigt waren, von der Krätze befallen wurden, ohne früher irgend eine Spur davon an sich getragen zu haben. *Segond* meint, mann könne hier die Entstehung der Krankheit nur der Uebertragung des Acarus scabiei vom Pferde auf den Menschen zuschreiben. Dagegen will ich jedoch nur kurz erwähnen, dass nach den seitherigen Beobachtungen Raudemilben, von Thieren auf die menschliche Haut übergepflanzt, nicht hafteten, und namentlich *Hertwig* bei seinen Versuchen durch Uebertragung von Raudemilben des Pferdes beim Menschen keine Raude erzeugen konnte; auch missglückten meines Wissens die seitherigen Nachforschungen, Raudemilben bei raudekranken Menschen, die sich dieses Uebels durch Verkehr mit raudigen Thieren zugezogen hatten, aufzufinden.

6. Flechten.

Vom Uebergange der Thierflechte auf den Menschen, konnte ich in der mir zu Gebote stehenden Literatur nur eine einzige Beobachtung auffinden, die aber um so interessanter ist, als hier eine Uebertragung der Thierflechte von Menschen auf Menschen ausgesprochen war. *Dassit* erstattet uns hierüber im Bullet. génér. de Therapeut. Septbr. 1842. p. 211. folgenden Bericht. Ein erst kürzlich in den Stall gebrachtes Kalb, welches besonders am Halse und auf dem Rücken mit einem Flechtenausschlage, unter der Form

von Herpes circinnatus befallen war, steckte nicht nur die im Stalle neben ihm stehenden Stücke, sondern auch einen eilfjährigen Jungen an, dem die Wartung dieses Kalbes übertragen war. Bei dem letztern erschienen an allen Theilen des Körpers herpetische Eruptionen, unter der Form eines Herpes furfuraceus circinnatus, oder von Eczema, gegen welche die vom Landvolke gewöhnlich gebrauchten Mittel nichts fruchteten, so dass der Kranke sich desshalb an *Dassit* wendete. Allein die Ansteckung beschränkte sich nicht blos auf diesen Jungen, sondern beinahe alle Glieder der zahlreichen Familie mussten der Ansteckung Tribut entrichten. — Der Vater und zwei Brüder, ja endlich selbst ein ganz junges Kind, welches bei seinem Vater im Bette lag, und sich nicht den Ursachen der Ansteckung durch das Kalb ausgesetzt hatte, wurden von dieser Affection befallen. *Dassit* nimmt keinen Anstand, anzunehmen, dass sich hier die Krankheit von dem Vater auf das Kind übertragen habe.

---

7. Maulseuche.

Es ist zwar schon vielfältig beobachtet worden, dass die Maulseuche des Rindviehes und der Schafe sich auf den Menschen übertragen hat, die Mittheilungsweise aber, welche *Dr. Nozeran* (im Journal de la Société de Médec. prat. de Montpellier, Juni 1842. p. 81. s.) zur Oeffentlichkeit bringt, ist bis jetzt, meines Wissens, die einzige in ihrer Art. Eine 29 Jahre alte Frau, welche, von gesunden Eltern stammend, sich im 25sten Jahre verehelichte und sich während dieser Zeit einer hinreichenden Gesundheit erfreute, wurde in den 4 ersten Jahren ihrer Ehe 4 mal schwanger und gebar zwei reife und zwei unreife Kinder, ohne eine Puerperalkrankheit erlitten zu haben. Ihr letztes Kind, welches reif und dem Anscheine nach gesund war, wurde von ihr gesäugt; allein der Säugling starb plötzlich am Ende des 5ten Tages. Die Frau weigerte sich hartnäckig, etwas zur Abtreibung der Milch zu nehmen, sondern zog es vor, in Ermangelung eines jungen Hundes, einem jungen Lamme die Entleerung ihrer von Milch strotzenden Brüste anzuvertrauen. So vergiengen gegen 15 Tage, ohne dass sich das geringste Uebel an der Brust gezeigt hätte, auch hatte das Lamm sich während dieser Zeit mit Leichtigkeit satt gesogen; doch zeigte es sich seit 8 oder 10 Tagen krank. Im Innern seines Mundes hatte sich nemlich eine oberflächliche Phlogose mit blaulichter Röthe, leichter Anschwellung und zerstreut liegenden flohstichähnlichen Flecken zu bilden begonnen. Bald nachher erschienen in der Mitte dieser Flecken mehrere hirsekornförmige Knötchen, im Anfange licht blaulichroth, hernach schmutzig weiss, wovon sich einige sichtlich vergrösserten. Die Mehrzahl dieser Knötchen verschwanden von selbst in wenigen Tagen; andere aber, besonders an den äussern Lippen, namentlich der untern, blieben längere Zeit vorhanden, nahmen einen fungösen Charakter an, und bluteten bei der leisesten Berührung; indessen wuchsen alle mehr und mehr in die Höhe und erweiterten sich in ihrem obern Theile nach Art eines Pilses, von warziger, unebener Oberfläche, die auf einem besondern Stiele aufsass. Schäfer und Metzger u. s. w., welche durch ihre Profession mit Thierkrankheiten bekannt, erklärten das Uebel für „*boukichou*“ d. i. der im gemeinen Leben übliche Ausdruck für *Lippenkrankheit.* Das Stillungsgeschäft mit dem Lamme dauerte im Ganzen nicht mehr als einen Monat, und nach Verfluss dieser Zeit war man gezwungen, das Lamm zu entwöhnen, weil es, wegen seiner Maulkrankheit, nur äusserst schwierig die Warze zu ergreifen und die Milch auszusaugen vermochte, und auch die Frau in der Brust Schmerzen empfand. Gegen den 15ten Tag dieses Säugungsaktes bemerkte nemlich die Frau das erste Mal, im Umfange jeder Warze, besonders der linken Brust, eine inhabituelle Röthe, auf welche bald brennende Hitze folgte, welche sich besonders während des Akts der Laktation an Intensität steigerte. Wenige Tage nachher bildeten sich beinahe unmittelbar unter der linken Warze einige lichtblaulichrothe Flecken, auf deren Centrum sich bald sieben Knötchen erhoben, warzenähnlich, von der Grösse eines Stecknadelkopfes, welche sich rasch in die Höhe und Breite entwickelten, einen fungösen Charakter annahmen, auf einem deutlichen Stiele auffassen, kurz alle Charaktere der ähnlichen fungösen Auswüchse in dem Munde des Lammes annahmen. Alle angewandten Mittel, Aetzungen, Ligatur u. s. w. waren vergebens und am Ende musste zur Exstirpation mit dem Messer auf der linken Brust geschritten werden, worauf radicale Heilung erfolgte, während auf der rechten Seite durch die ersteren Mittel Heilung erzielt wurde. *Nozeran* nimmt keinen Anstand, den Krankheitszustand des Lammes für Maul-

seuche (muguet) zu erklären, die sich durch Kontakt auf die Brust der Frau übertragen hat.

8. Schlangenbiss.

Prof. *Czermak* theilt (in den Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft in Wien, Bd. I. S. 338.) seine Beobachtungen über den Biss giftiger Schlangen mit, nach welchen an dem Gifte von Vipera Redii warmblütige Thiere $^1/_2$ Minute bis zu $^1/_2$ Stunde nach dem Bisse meistens ohne konvulsivische Erscheinungen starben, von welchen auch der Igel nicht ausgenommen ist, der von der Einwirkung des Schlangengiftes frei sein soll; ferner giengen junge und zartere Thiere früher zu Grunde; die Kraft des Bisses nahm in geradem Verhältnisse mit der Häufigkeit so ab, dass der 5te und 6te Biss ohne Nachtheil ertragen wurde; endlich traten die ersten Erscheinungen vorzüglich im Kreislaufe und Athmungsapparate auf, und Thiere, bei welchen das pneumatische System vollkommener entwikkelt, daher auch Arteriosität vorwaltend ist, unterlagen früher. Nach den Untersuchungen des Verf., welche er mit dem Gifte von Pelias Prester und Pelias Chersea anstellte, reagirt dasselbe neutral; die Flüssigkeit ist dünn, durchsichtig und gewinnt mit Wasser gemischt ein milchartiges Ansehen. Unter dem Microskope fanden sich kleine granulöse Kügelchen von $^1/_{750}'''$ W. M., die sich durch ihre geringe Durchsichtigkeit und den differenten Durchmesser von den Lymphkügelchen des Blutes unterschieden. Ueber die Wirkungen dieses Giftes spricht sich C. dahin aus, dass jene Thiere, bei denen die Athmungsorgane mehr entwickelt, daher alle Bedingungen zur hohen Oxydation des B'utes gegeben sind, früher dem Intoxikationsprozesse unterliegen; ferner, dass das Schlangengift primär auf das Blut wirke, indem es dasselbe entmische, verflüssige und desoxydire. Die Heilkraft der Natur strebt dahin, durch die beschleunigte Respiration den Lebenssaft einer höhern Säuerung zu unterwerfen; erst sekundär, durch den besiegten Versuch der Natur, das Blut zu entgiften, in diesem Falle zu dephlogistisiren, entstehen Neuropathien.

Sievwright macht in The Lond. et Edinb. monthly Journ. Merz 1842. pag. 257. einen Fall eines Bisses der Cobra manille bekannt, der durch Ausschneiden der Wunde, Aussaugen derselben mit dem Munde, straffe Ligatur des verletzten Gliedes, Auswaschen mit Salmiakgeist u. s. w. glücklich endete.

Eidechsenbiss.

C. Bell berichtet die Folgen des Bisses einer Eidechsenart, welche bei den Eingebornen „Chundun Goo" genannt wird, (in the Lond. and Edinb. monthly Journ. l. c. pag. 258.) in einem von ihm beobachteten Falle. Die allgemeinen Erscheinungen waren: Leichenhaftes Aussehen, Kälte des Körpers, geschlossene Augenlider, starre Augen, wie bei einem Todten, schwach geöffneter Mund, fehlender Puls am Handgelenke, kaum einige Pulsation des Herzens. Im gegebenen Falle kamen blos Zaubermittel in Anwendung, welche ein in der Nähe wohnender, muhamedanischer Bettelmönch administrirte. Bei den Eingebornen sollen die Wirkungen des Bisses dieses Thieres allgemein bekannt sein.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der speziellen

Pathologie u. Therapie im Jahre 1842.

II.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der Krankheiten des chylopoötischen Systems im Jahre 1842.

Von Dr. ROESCH in URACH.

Das Jahr 1842 hat viele und wichtige Beiträge zur näheren Kenntniss der Krankheiten des chylopoetischen Systems geliefert.

A. Krankheiten der Mundhöhle, des Gaumens, des Halses.

Professor A. A. *Sebastian* in Gröningen hat anatomische, physiologische, pathologogische und semiologische Untersuchungen angestellt über die *Labialdrüsen.* (Annales de la Chirurgie française et étrangère. Sept. 1842.) 1. Anatomischer und physiologischer Theil. Die Lippendrüsen sind sehr zahlreich. Sebastian hat deren in einer Unterlippe 57 gezählt. Sie liegen zwischen der Schleimhaut und dem Muskel. Ihre Form und Grösse ist verschieden nach ihrer grösseren oder geringeren Zahl. Sie scheinen sich mit dem Alter zu verkleinern. Jede Drüse ist mit einem Ausführungsgang versehen, welcher in der Mundhöhle sich öffnet. Der Verf. hat die Drüsen mit dem Mikroskop untersucht und hiebei gefunden a) häufige, durchscheinende, mehr oder weniger gekörnte, mit einem oder zwei Kügelchen versehene Theilchen, b) abgesonderte Kügelchen, c) kleine Körnchen (de petits grains ou légères granulations). Er hat dieselben Bildungen nicht allein in der Flüssigkeit der Lippendrüsen, sondern auch in dem Speichel gefunden und ist geneigt, die Drüsen für wahre Speicheldrüsen zu halten. 2. Pathologischer und semiologischer Theil. Der Verf. hat folgende krankhafte Zustände in den Drüsen beobachtet. a) Verstopfung des Ausführungsgangs. Sie stellt sich dar unter zwei besonderen Formen: die eine besteht in einer, die Grösse einer Erbse nicht überschreitenden, unschmerzhaften, nicht, beinahe durchscheinenden bläulichen Geschwulst, welche eine durchscheinende, wässrige und klebrige Flüssigkeit enthält. Man könnte sie für ein Bläschen, oder für eine

Hydatis in der Substanz der Lippe halten. Diese Geschwülste entwickeln sich sehr schnell und wenn sie ihre höchste Ausbildung erreicht haben, so bleiben sie stehen, ohne eine merkliche Veränderung zu erfahren. Ein einfaches Anstechen mit einer Nadel, welches gewöhnlich ein oder zweimal wiederholt werden muss, macht die Geschwulst verschwinden. Sebastian vergleicht diese krankhafte Veränderung mit einer zuweilen in den Nieren als mit urinöser Flüssigkeit gefüllte Kyste sich darstellenden. Die andere häufigere Form gibt sich zu erkennen durch kleine, runde, elastische, mehr oder weniger durchscheinende, etwas weissliche und unschmerzhafte, gewöhnlich von einander geschiedene Erhabenheiten, deren *Sebastian* von 9—15 in der Unterlippe gezählt hat. In einem Fall hat er die kleinen Geschwülste mit einer Nadel angestochen und eine dicke und klebrige Masse ausgedrückt. b) Atrophieen. Der Verf. hat das Vorhandenseyn dieses abnormen Zustandes constatirt. c) Anschwellung mit activer oder passiver Blutüberfüllung. Diese krankhafte Veränderung kommt am häufigsten vor. Sie besteht in einer grossen Zahl kleiner Erhöhungen von blassrother Farbe, runder oder ovaler Gestalt, und von der Grösse eines Hirsekorns und darüber. Bei mehreren Kranken glichen sie etwas einer Perle. Wenn man sie drückt, so kommt eine Flüssigkeit heraus, welche weniger durchscheinend ist, als im normalen Zustande. Die Gefässe der Lippenschleimhaut sind zugleich mit Blut überfüllt, oft sind auch die Drüsen der Zunge angeschwollen. Er beobachtete diese Anschwellung der Drüsen in Fällen von schwerem Zahnen, Duodenitis und typhoidischer Affection der Kinder und glaubt seinen Beobachtungen zu Folge ihr einen semiologischen Werth beilegen zu dürfen, als Zeichen der Affection des Duodenum und insbesondere der Drüsen dieses Organes. d) die Geschwüre der Lippendrüsen erscheinen als Bläschen oder Pusteln mit einer Oeffnung gleich einer Nadelspitze und umgeben von einem rothen Hof mit einigen etwas varikösen Gefässen. Der Verf. unterscheidet sie von den Aphthen und dem Soor. Ueber die Duodenitis, welche der Verf. nur bei Kindern, nie bei Erwachsenen beobachtet hat, verspricht derselbe später ausführlichere Mittheilung zu machen. Gewöhnlich endete die Krankheit in Genesung; der Verf. hat aber zwei tödtliche Fälle beobachtet, den einen mit Perforation, welche seine Ansicht von dem Zusammenhang der Anschwellung und Blutüberfüllung der Lippendrüsen mit dem gleichen Zustande und folgender Entzündung der Drüsen des Zwölffingerdarms bestätigen.

J. de Muynik hat der medicinischen Gesellschaft zu Gent eine Abhandlung eingeschickt über den *Speichelfluss als Heilmittel.* Der Verf. stellt den Satz auf, dass der Speichelfluss oft kritisch und dass es vortheilhaft sey, in manchen Krankheiten diese Art von Krise kerbeizuführen. Besonders sind es die Entzündungen, welche sich nicht selten mit dieser Art von Krise endigen. Der Verf. versichert, dass wo immer in entzündlichen Krankheiten im Anfange keine Veränderung der Speichelabsonderung in Quantität und Qualität erscheint, eine günstige Prognose gestellt werden darf. Indessen gibt es freilich auch Krankheiten, wie Skorbut, Affection des Pankreas, Scrofelsucht und Umstände, wie grosse Schwäche, Erschöpfung, sehr hohes Alter, wo der Speichel nicht kritisch ist und selbst zur Vermehrung der Schweisse beiträgt und den tödtlichen Ausgang beschleunigt. Der kritische Speichelfluss stellt sich ein gegen die Abnahme der Krankheit, ohne Schmerz und, so zu sagen, ohne Wissen der Kranken; und mit seinem Erscheinen lassen die Symptome der Krankheit nach. Der Speichel ist mehr oder weniger scharf gesalzen oder klebrig. Das weibliche Geschlecht ist häufiger als das männliche dem kritischen Speichelfluss unterworfen, und so wird bei jenem auch leichter künstlich Speichelfluss hervorgebracht. Speichelfluss ist immer ein gutes Vorzeichen, wenn er im Laufe von typhoidischen und schleichenden nervösen Fiebern erscheint. Der Verf. hat zwei Fälle von typhoidischen Fiebern gesehen, welche sich unter der Anwendung starker Gaben von Campher, mit abundanter Speichelabsonderung glücklich entschieden haben. Der Campher scheint überhaupt unter gewissen Umständen die Absonderung des Speichels zu befördern und herbeizuführen, während er als Mundwasser den Merkurialspeichelfluss beseitigt. Eine abundante Entleerung von Speichel macht zuweilen intermittirende Fieber aufhören. (Der Verfasser hätte wohl sagen sollen, intermittirende Fieber hören zuweilen unter Eintritt von Speichelfluss auf, denn es ist nicht bewiesen, dass der Speichelfluss hier wie in andern von dem Verfasser namhaft gemachten Krankheiten die Ursache des Aufhörens ist.) Der Verf. erzählt einen Fall von sehr hartnäckigem, allen Mitteln widerstehendem Tertianfieber, welches, nachdem alle Mittel bei Seite gesetzt waren, nach Verfluss von 15 Tagen mit dem Erscheinen eines, einige Zeit andauernden Speichelflusses aufhörte. In einem Fall von Quartanfieber sah der Verf: Heilung erfolgen, als er nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel durch Einreiben einer kleinen Menge von Calomel

in die innere Fläche der Wange nach der Methode des Engländers *Clare* Speichelfluss hervorbrachte. Nach der gleichen Methode wandte der Vf. öfters mit Erfolg Jod an bei scrophulösen Affectionen (das Jod wirkt auf diese Art angewendet als irritiredes Mittel überhaupt). Er glaubt, dass viele Mittel auf diese Art mit Vortheil angewendet werden könnten. Krampfzustände, Hypochondrie, Hysterie u. s. w. entscheiden sich oft durch einen kritischen Speichelfluss. Im Diabetes insipidus. bei Anfällen von Asthma, bei langsamer Thätigkeit und Verschleimung des Magens, auch bei serösen Affectionen des Kopfs, wo weder Plethora noch Entzündung vorhanden ist(?), erregte der Verf. Speichelfluss durch Anwendung örtlicher Mittel mit dem günstigsten Erfolg. Der Verf. meint in dieser Hinsicht, es sey grausam, den Verbrechern den Tabak zum Kauen zu entziehen. Leukorrhoe verschwand mehrmals unter dem Erscheinen eines Speichelflusses: der Verf. hält den Speichelfluss für absolut nöthig zur Tilgung des syphilitischen Giftes, was jedoch von der mit der Berichterstattung über die Arbeit des Verf. von der Gesellschaft beauftragten Commission durch die bekannten Gründe widerlegt wird. Am Schluss erwähnt der Verfasser noch, dass der Speichel oft scharf corrodirend, selbst giftig werde, und erzählt den Fall eines Mannes von 45 Jahren. welcher von dem Biss einer erzürnten Frau eine heftige Entzündung des Vorderarmes bekam, welche Amputation nöthig machte, worauf sich der Unglückliche geheilt glaubte. Allein nach kurzer Zeit wurde eine zweite Amputation nöthig, und der Kranke unterlag 2 Monate nach dieser Operation unter den Erscheinungen wahrer Hydrophobie (Annales et Bullet. de la société de Méd. de Gand Oct. 1842).

J. M. A. Roelants, Arzt zu Rotterdam, hat der medicinischen Gesellschaft zu Antwerpen die Geschichte einer sehr interessanten Beobachtung von *Absonderung von Speichel auf der äusseren Oberfläche der rechten Wange und Schlafgegend* mitgetheilt (Arch. de la Méd. belge. Aug. 1842.) Ein Greis von 82 Jahren litt an einem heftigen Catarrh mit Fieber. Am 14. Tage der Krankheit fing eine Geschwulst der rechten Wange und Parotis an, sich zu entwickeln, welche bald einen beträchtlichen Umfang gewann. Dieselbe wurde mit erweichenden Kataplasmen bedeckt; bald erschienen die Zeichen einer sehr bedeutenden Eiterung. Es bildeten sich zwei höhere Stellen, die eine gegenüber den letzten Backenzähnen, die andere hinter dem Winkel der untern Kinnlade. Diese beiden Stellen wurden eingeschnitten und es entleerte sich eine grosse Quantität guten Eiters. Einige Tage darnach kam eine ebenfalls beträchtliche Menge von Eiter aus dem äussern Gehörgang. Dabei war das Gehör durchaus nicht verletzt. Die Eiterung dauerte fort, während die anfangs gesunkenen Kräfte unter dem Gebrauch des Chinadecocts und roborirender Diät sich wieder hoben. Im dritten Monat wurde aus der Wunde am Ohr ein harter Körper über $^2/_3$″ lang und 1″ breit (Niederl. Maass), welcher so hart war, dass er in einer zinnernen Schüssel wie ein Knochenstück auffiel, ausgestossen. Der Körper wurde weggeworfen und R. bekam ihn nicht zu sehen. Er hält denselben für den Stenonischen Gang mit einem Theil der Parotis. (Mir ist es wahrscheinlicher, dass derselbe wirklich ein Knochenstück, von der untern Maxille durch Nekose getrennt, war.) Die Eiterung dauerte noch mehrere Monate und dann schloss sich die Oeffnung. Einige Zeit nachher kam R. zu einer andern kranken Person in der Familie und erfuhr, dass von der Krankheit ein sehr unangenehmer Zufall zurückgeblieben ist. Die Wunden waren vollkommen geschlossen, allein so wie der Kranke kaut, wird die Wange der rechten Seite jedesmal feucht und schwitzt sehr stark. Der Verf. fand nichts Abnormes. Drei Jahre nachher untersuchte er den Leidenden genau während des Essens. Wenn derselbe nicht kaute, war die rechte Wange um ein wenig röther als die der andern Seite; mit den ersten Zusammenziehungen der Kaumuskeln aber änderte sich die Farbe in eine tiefrothe, und man bemerkte in dieser rothen Parthie der Haut kleine Gefässe von zwei oder drei Linien, welche mit Blut erfüllt waren. Das Kauen hatte kaum eine Minute gedauert, als die ganze Oberfläche von dem obern Theil des Schlafbeins bis zum untern Rand des Unterkiefers mit Feuchtigheit bedeckt war, und es verflossen nicht fünf Minuten, so flossen grosse Tropfen von der Wange herab auf den Hals. Die Absonderung dauerte während des Kauens fort und hörte mit demselben auf Im Winkel der untern Maxille und auf der Wange sind zwei vertiefte Narben. R. hält diese Absonderung für Speichel und es ist diess sehr wahrscheinlich, obwohl eine chemische Analyse der Flüssigkeit fehlt. Eben so fehlt eine Angabe über das Verhalten der innern Oberfläche der rechten Wange, verglichen mit demjenigen der linken.

Duparque in Paris theilt drei Fälle von *Speichelsteinen* in dem Wharton'schen Ausführungsgange mit, einen von ihm und zwei von *Berard.* In allen drei Fällen ward das Leiden nicht erkannt, das Concrement ausgezogen und damit schnelle und vollkommene

Heilung erzielt. Der Verf. gibt sofort eine kurze Uebersicht über diese erst in neuerer Zeit häufiger beobachteten Concremente. Sie enthalten dieselben Bestandtheile, welche man im Speichel gefunden hat, nämlich salz- und phosporsaure Kalk- und Natronsalze; ausserdem enthalten sie aber noch *kohlensauren* Kalk. Speichelsteine der Parotis sind selten und auch in dem Ausführungsgang derselben kommen sie nicht häufig vor. (Revue médicale. Maj **1842**.)

M. A. Toulmouche, Prof. der Medizin zu Rennes hat in der Gazette médicale de Paris **1842**. Nro. **32**. u. **33**. eine auf zahlreiche Beobachtungen in der Hauptstrafanstalt zu Rennes gegründete Abhandlung über die durch die Verarbeitung, insbesondere das Spinnen des Hanfs veranlassten Krankheiten und namentlich über eine eigenthümliche dadurch herbeigeführte Krankheit der Mundhöhle gegeben. Die Krankheit besteht in einer Entzündung der Schleimhaut eines grösseren oder kleineren Theils der Mundhöhle, insbesondere des Schlundes, der Mandeln, des Gaumensegels, und am meisten der Rückenfläche der Zunge mit Zerstörung eines Theils des Epithelium, so dass die Papillen nackt erscheinen. Die Krankheit befällt nur Spinnerinnen, und zwar nur diejenigen, welche den Faden, den sie spinnen, mit dem Munde benetzen. Die Ursache ist die Wirkung des Hanfs selbst in Verbindung mit demjenigen der Finger auf die Schleimhaut der Zunge u. s. w. Die Symptome sind: eine abundante Salivation, vermehrte Wärme im Mund, Schmerz, zuweilen mit dem Gefühl von Brennen bei den Bewegungen des Kauens, des Schluckens von Speichel oder Speisen, des Redens, hauptsächlich am Abend, bis zur Schmerzhaftigkeit erhöhte Empfindlichkeit der Zunge bei ihren Bewegungen und Berührungen mit den Zahnreihen. In einigen Fällen sah T. den Schmerz sich ausdehnen über den Schlund bis zu der unteren Parthie des Halses, oder ein Gefühl von Zusammenschnüren der Kehle herbeiführen. Wenn man das Innere des Mundes untersucht, so findet man das Uebel bald auf die Oberfläche des Mundes beschränkt, bald über die Schleimhaut der ganzen Mundhöhle und des Rachens verbreitet. Die Oberfläche der Zunge ist lebhaft roth, ihre Papillen sind von derselben Farbe, aufgerichtet, sehr empfindlich und schmerzhaft bei Bewegungen und Berührungen der Zunge. Die Formen der Erosionen sind sehr verschieden. Zuweilen fangen sie hinten an der Basis an, sind dreieckig und werden gegen die Spitze breiter, so dass sie nur zu den Seiten kleine Streifen des Epithelium lassen, oder sie bilden lange rothe Streifen seitlich oder in der Mitte, oder unregelmässig runde oder eckige Inseln oder Buchten u. s. w. Mit einer scharfen Loupe untersucht, zeigten die entzündeten Papillen eine erhabene konische Gestalt, von ungleichem Umfang, die meisten kleine Hügelchen darstellend mit glatter, rother Spitze, an den Wandungen wie durchscheinend. Die Schleimhaut der Mundhöhle ist in grösserer oder geringerer Ausdehnung roth und mit einer Menge kleiner Erhabenheiten besäet; oft sah der Verf. die Drüsen der inneren Fläche der Lippen und ihre Schleimhaut sehr roth, während das Zahnfleisch keinen Theil an dem Zustand nahm. Fieber sah der Verfasser nie mit diesem Leiden verbunden. Ein einziges Mal sah er es complicirt mit Aphthen. Die Entzündung begann immer auf der Zunge und verbreitete sich von hier aus weiter. Der Verf. unterschied vier Grade: der erste ist charakterisirt durch den erethischen und entzündeten Zustand der Papillen ohne Erosion des Epithelium; der zweite durch denselben Zustand mit theilweiser Zerstörung des Epithelium; der dritte durch die glatte Beschaffenheit der ganzen Oberfläche der Zunge von der gänzlichen Zerstörung des Epithelium, der vierte endlich durch die allgemeine oder theilweise Zerstörung des Epithelium mit mehr oder weniger zahlreichen Fissuren. Sehr häufig beobachtete der Verf. erythematöse Röthe der Schleimhaut des Gaumens und des Gaumensegels, unabhängig von jeder Verletzung der Zunge, allein in jenen Theilen. Die mittlere Dauer dieser krankhaften Affection ist von **3** bis zu **5** Tagen. Niemals sah sie der Verf. kürzer als **3** und länger als **7** Tage anhalten, einige besondere Fälle ausgenommen. Recidive sind häufig, wenn sie fortfahren zu spinnen und den Faden aus dem Munde zu benetzen. Geben sie aber dieses auf und benetzen sie den Faden, statt mit dem Speichel, mit einem nassen Schwamm (oder einem Netzschüsselchen), so bleiben sie frei von dem Uebel. Unter **318** Kranken sind **161** wiederholt befallen worden, und zwar bis zu **7** und **8** und in einem Fall **12** Male. Die Krankheit endigt sich mit Zertheilung, d. h. die Symptome verschwinden nach einander, und die Entzündung hört auf, und das Epithelium stellt sich wieder her. Das an die Stelle des verlornen Epithelium tretende Häutchen ist Anfangs noch röther als die unverletzten Umgebungen und glatt. Der Verf. hat gefunden, dass die Krankheit gehoben wurde durch die blosse Entfernung der Ursache mit Unterstützung einiger diätetischer Vorsichtsmaassregeln. Jedoch trat die Heilung etwas bälder ein unter Anwendung eines Mund-

und Gurgelwassers mit Borax oder Alaun, oder am schnellsten mit Opium (Laudanum oder Extr. gumm. Opii). Der Verf. gibt sodann von jedem Grad eine Anzahl von Beobachtungen, welche die Wahrheit seiner Schilderung beweisen. Es werden nicht alle Subjecte befallen, welche den Faden, den sie spinnen, mit dem Munde benetzen, sondern nur diejenigen mit etwas zarterer Schleimhaut. Auch kommt die Krankheit weniger häufig vor bei solchen Spinnerinnen, welche nicht in Einem fort spinnen, sondern unter dem Spinnen Haushaltungsgeschäfte besorgen u. s. w. Das Mittel, die Krankheit zu verhüten, ist, dass die Spinnenden eines nassen Schwamms oder mit Wasser gefüllten Schüsselchens zum Benetzen des Fadens sich bedienen. Noch macht der Verf. auf den Uebelstand aufmerksam, dass die Arbeiter, welche sich mit dem Walken des Hanfs beschäftigen, mit den nackten Füssen, welche mehr oder weniger in Schweiss gerathen, den blosen bald mehr bald weniger feuchten Erdboden berühren, und auf die Nachtheile, welche hieraus für ihre Gesundheit erwachsen. Der Verf. glaubt, es dürfte ein Preis darauf gesetzt werden, ein Mittel zu finden, den Hanf zu walken, ohne dass die mit demselben beschäftigten Arbeiter der genannten Schädlichkeit sich aussetzen müssen. (Bei uns in Deutschland kennt man diese Art der Bearbeitung des Hanfs nicht. Derselbe wird eingeweicht, dann ausgebreitet und getrocknet, dann gebrochen, geschwungen, gerieben (d. h. unter einen wiederholt darüber hin sich wälzenden Mühlstein gebracht), gehechelt und gesponnen. Wahrscheinlich wird jedoch bald das Spinnen mit der Hand durch die Maschinen ganz verdrängt seyn, denn es lohnt die Mühe nicht mehr.)

Léon Marchant, Assistenzarzt des Hospitals S. André zu Bordeaux macht in einer besondern Brochure (in 8. A Bordeaux, rue de Cabernan) auf die Blässe und Breite der Zunge als diagnostische Zeichen aufmerksam. Nach dem Verfasser ist die Blässe und die Breite der Zunge das pathognomonische Zeichen, an welchem man die intermittirende Natur einer fieberhaften oder nicht fieberhaften Krankheit erkennt, und welches somit für die Anwendung des schwefelsauren Chinins entscheidend ist. Der Verfasser stützt diese Behauptung auf zahlreiche Beobachtungen. Die Sache verdient die Beachtung aller derjenigen Aerzte, welche Gelegenheit haben, viele intermittirende Krankheitsformen zu beobachten.

L. Beer, Polizeibezirksarzt in Brünn, hat in der österreichischen Wochenschrift 1842. Nro. 33. Beiträge zur Pathologie der menschlichen Zunge geliefert. Ein 35jähriger, sonst gesunder Mann behielt ein halbes Jahr lang den Geschmack von Süssholzextract, welches er 8 Tage hindurch gebraucht hatte. Nachdem Ipecacuanha als Brechmittel und in kleineren Gaben und Solventia nichts geleistet, wurde diese Alteration des Geschmacks durch Selterserwasser beseitigt. — Wirkung des Karlsbader Wassers auf die Zunge eines durch Quecksilber von der Lustseuche geheilten Convalescenten. Ein 34jähriger Mann, welcher die Cur mehrmals überstanden hatte und erst wenige Monate vor seiner Reise nach Karlsbad mit einer Angina faucium syphilitico-mercurialis behaftet gewesen war, bekam, nachdem er den Mühlbrunnen einige Tage getrunken hatte, eine so heftige Anschwellung der Zunge, dass nur durch tiefe Einschnitte die Erstickungsgefahr beseitigt werden konnte. Unter dem lange fortgesetzten Gebrauch des Jodkalium kehrte der Normalzustand der Zunge zurück. — Ein Mann, der in der Jugend an allgemeiner Lustseuche gelitten, und viel Quecksiber bekommen hat, erlitt eine Abschuppung des grössten Theils der Zunge, wobei er über eine erhöhte Empfindlichkeit derselben und über Schmerzen, welche sich längs der Speiseröhre bis in den Magen erstreckten, klagte. — Ein junger Mann klagte über ein unangenehmes Gefühl im ganzen Körper, besonders aber im Magen, klebrigen Mund, Mangel an Geschmack, die Zunge war belegt. Endlich entdeckte er Haare auf der Zunge bis zu 1″ Länge. Nach einem Brechmittel wurde die Zunge rein und die Haare verschwanden. Allein das Uebel kam wieder, der Mann sah kränklich aus. Weitere Nachrichten fehlen. — Ein junger Mann, welcher der Wollust ergeben war und im 10ten Jahr den Typhus überstanden hatte, bekam im 17ten Jahr Anfälle von Zittern der Zunge, hauptsächlich nach Erkühlungen. Im 19ten Jahr nach mehrmaligen willkührlichen Samenergiessungen nahm das Uebel zu und verband sich mit allgemeinen Convulsionen, jedoch ohne Verlust des Bewusstseyns. Später hörten die allgemeinen Convulsionen wieder auf, aber das in Anfällen wiederkehrende Beben der Zunge dauerte fort und quälte den Leidenden 15 Jahre lang zu jeder Stunde des Tags ohne Veranlassung. Die Zunge wurde oft gleichsam wie vom Tetanus steif und dann gewaltsam auf die linke Seite gerissen, so dass der Kranke nichts sprechen konnte. Zuweilen fing der Zufall mit einem gewaltsamen Zusammenziehen im Magen an und stieg dann zur Zunge auf, und in solchen Fällen war auch das Athmen einige Minuten hindurch beschwerlich. Der Kranke empfand einen

leichten Krampf in der Zunge, so oft er die Magengegend drückte. Er war übrigens robust. Würmer waren nicht vorhanden. Kupferammonium, Zinkblumen, nebst einem ganzen Heer sogenannter Nervina sind fruchtlos angewendet worden.

Derselbe macht in derselben Zeitschrift (Nro. 28.) folgenden Fall bekannt. Eine Erstgebärende von 35 Jahren wurde nach der Geburt von einer Lähmung der rechten Körperhälfte und der Zunge ergriffen. Nach Verfluss von acht Wochen war die Beweglichkeit der Extremitäten wieder vorhanden, die Sprachlosigkeit aber dauerte fort. Es wurde nun 8 Tage hindurch ein Aufguss des Chenopod. ambrosioides (aus ℥ß auf ℥viij Colatur) gegeben, und darauf fing die Kranke wieder an zu sprechen. Auch bei einem jungen Manne, der sich durch eine heftige Erkältung eine halbseitige Lähmung des Körpers mit Sprachlosigkeit zugezogen hatte, kam nach mehrmonatlicher Dauer der Lähmung das Vermögen zu sprechen wieder unter der Anwendung des genannten Mittels, während die Bewegung der Gliedmassen unter dem öfteren Peitschen derselben mit Brennnesseln sich wiederherstellte. Der Verf. glaubt, dass das Mittel gegen das nervöse Stammeln und Stottern in Verbindung mit methodischen Sprachübungen sich wirksam erweisen dürfte.

Köttl, Wundarzt in Wilden (Steiermark) erzählt den Fall einer Zungenentzündung bei einem Neugebornen, welche ohne erkennbare Ursache eintrat. Die Zunge war so angeschwollen, dass jeden Augenblick Erstickung drohte, als K. einen Längeneinschnitt in dieselbe machte, worauf reichliche Blutung und sehr rasche Abnahme der Anschwellung eintrat und die Zunge nach zwei Stunden bereits auf die Hälfte ihres Volumens reducirt war. Am zweiten Tag vermochte das Kind wieder die Brust zu nehmen und genas vollständig. (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 47.)

Weroli, Wundarzt zu Schwanberg (Steiermark) erzählt ebendaselbst einen Fall von Entzündung und Anschwellung der Zunge bei einem noch nicht menstruirten 18jährigen Mädchen. Nachdem Aderlass, Blutegel u. s. w. vergeblich angewendet waren, wurden zwei Längeneinschnitte in die Zunge gemacht, welche eine reichliche Blutung veranlassten. Es trat hierauf schnell Erleichterung und vollständige Genesung ein. Acht Tage darauf stellte sich die erste Menstruation ein. — *Ferrand*, Chirurgien interne erzählt den Fall eines 63jährigen Mannes, welcher im Hospitale zu S. Nazaire wegen Krebs der Unterlippe zum zweitenmal mit Wegnahme eines Theils der untern Maxille operirt wurde. Der Kranke befand sich bis zum 6ten Tag nach der Operation ganz gut; da trat Geschwulst des Gesichts, erschwertes Schlingen und Athmen, mit Fieber ein und zwei Tage später starb der Kranke. Durch die Section überzeugte man sich, dass die Wunde und ihre Umgebung in ganz gutem Zustand sich befand und dass sogar die Heilung schon einen Anfang genommen hatte. Dagegen war die Zunge zweimal grösser als im Normalzustande und verstopfte die Luftwege. Der Tod erfolgte aus dieser Ursache durch Asphyxie; Lungen und Gehirn waren mit Blut überfüllt. (Journal des connaissances méd. chirurg. Oct. 1842.) —

M. Adam hat eine beträchtliche Anzahl von Fällen von *Diphtheritis* im Richmondhospitale zu Dublin beobachtet und erwähnt namentlich dreier Fälle, welche in einer, eine elende, feuchte, enge und mit Menschen überfüllte Wohnung bewohnenden Familie vorkamen. Drei Geschwister verfielen nach Scharlach in Diphtheritis und fielen als ein Opfer dieser Krankheit. Aerztliche Hülfe wurde zu spät in Anspruch genommen. Ferner erwähnt der Verf. eines Falls von Diphtheritis des Oesophagus, welcher etwa 8 Zoll lang ausgekleidet war von einer Pseudomembran, welche im Leben ausgeworfen wurde, worauf Pat. in wenigen Stunden starb. Hiebei erwähnt der Verf. noch eines Falls von Hutton, wo die Haut bis in den Magen und die Gedärme sich erstreckte, ohne den Kehlkopf und die Luftröhre auszukleiden. Dieser Fall endigte tödtlich durch Ulceration und Perforation des Darmkanals. Der Verf. glaubt, dass die Krankheit, welche Fothergill unter dem Namen putride Verschwärung des Mundes beschrieben hat, Diphtheritis war. (The Dublin Journal of Med. sc. Maj 1842.)

Velpeau gibt eine kurze Uebersicht über die bisherigen Behandlungsmethoden der *Hypertrophie der Mandeln*, welche zuweilen von oft wiederholten Entzündungen herrührt, zuweilen aber auch ohne alle Entzündung sich bildet und vielmehr Ursache als Folge von Entzündungen ist, und lehrt dann, dass die einzig sichere Methode die ist, die hypertrophischen Drüsen auszuschneiden. Verf. verrichtet diese Operation ganz einfach mit einer Pincette und einem Bistouri (Gazette des hôpitaux Nro. 83. 12. Juill. 1832.) —

Escherich empfiehlt das tägliche Betupfen hypertrophischer Mandeln mit salpetersaurem Silber als ein bequemes und sicheres Mittel sie abzutragen. Es bedarf jedoch Monate langer täglicher Aetzung, mit zeitweiser mehrtägiger Ruhe. Der Verf. erwähnt eines

Falles einer freilich nicht bedeutend vergrösserten Mandel bei einem Sänger, die er auf diese Weise mit dem gewünschten Erfolg behandelt hat. (Baier. Corresp. **1842**. Nro. **52**.)

Tott zu Ribnitz theilt in Oppenheim's Zeitschrift (**21**. Bd. **3**. Hft.) seine Erfahrungen über einige Arten der *Angina* mit. Angina dentina hat T. einige Male in Folge einer Zerreissung des Zahnfleisches bei Ausziehung eines Zahns beobachtet. — Die Disposition zu habitueller Angina will T. einige Male durch das Jahre lange Tragen einer wollenen, öfters zu erneuernden Schnur um den Hals beseitigt haben, in andern Fällen durch kalte Ostseebäder mit Douche und Frottiren des Halses. — Angina parotidea. Einer metastatischen Umbildung der A. p. in ein allgemeines Hautemphysem bei einem Knaben hat der Verf. früher Erwähnung gethan. In einem andern Fall folgte nach dem Verschwinden einer leichten Parotisgeschwulst mit geringem Fieber Erbrechen, welches unter und nach dem Gebrauch eines Infus. Valerianae c. tinct. Castor. arom. und Liqu. ammon. succin. aufhörte. Bei einem Matrosen schwollen bei A. parotidea beide Testikel allmälig so, dass die Geschwulst in **8** Tagen den Umfang des Kopfs eines Neugebornen erreichte, wobei übrigens die Berührung nicht schmerzhaft war. Bei Anwendung von Wärme und einem diaphoretischen Verfahren verschwand diese Geschwulst.

Zellgewebsverhärtung am Halse, von *J. Panck*, Stadtphysikus in Dorpat. Ehe noch der Verf. die Krankheit, die er hier beschreibt, selbst beobachtet, hatte sein College, der Kreisarzt Dr. *Rücker* in Dorpat sechs Fälle der Art mit glücklichem Erfolg behandelt und den Verf. mit seiner Behandlungsweise bekannt gemacht. Der Verf. entwirft sodann nach seinen und *Rücker's* Beobachtungen ein Bild von der Krankheit ähnlich dem Bilde der von *Ludwig* zuerst genau beschriebenen, sodann von mir und verschiedenen andern würtembergischen Aerzten und von *Heyfelder* beobachteten und geschilderten Krankheit und nennt sie mit Recht Zellgewebsverhärtung am Halse. Die von *Panck* beschriebene Krankheit, welche jedoch von derjenigen *Ludwigs* u. s. w. darin abweicht, dass hier die Haut, welche in den ersten Tagen ihre natürliche Farbe hatte und über der Härte leicht verschiebbar war, mit bedeutender Vergrösserung und Ausdehnung der Geschwulst *gespannt*, *roth*, *empfindlich* und *heiss* wurde, während in unsern Fällen in der Regel eine irgend bedeutende örtliche Reaction nicht eintrat, sondern die Verhärtung fast oder gar ohne alle active inflammatorische Thätigkeit und solche Antheilnahme der Haut in Brand des Zellgewebs und der von diesem umgebenen Muskeln überging. Ich habe jedoch einige Fälle beobachtet, insbesondere bei Kindern, welche mehr dem von *Panck* entworfenen Bilde glichen und auch nicht so gefährlich waren, wie in andern von *Ludwig* und Andern und von mir beobachteten Fällen dieser oft tödtlichen Krankheit. Nachdem die schon bezeichnete entzündliche Thätigkeit in der Geschwulst eingetreten war, erhob sie sich, es trat einige Fluctuation ein, die Haut über dieser Stelle wurde dunkel-bläulichroth, brach auf und es ergoss sich eine geringe Quantität eines dünnen, wässrigen, gelblichen, bisweilen mit einigen Blutstreifen gemischten, nicht übel riechenden Eiter. Die aufgebrochene Stelle sinkt ein, aber die Härte der Umgebung bleibt, auch wenn die Eiterung Wochen lang fortdauert. Nur allmälig wird die Geschwulst kleiner und flacher, behält aber bis zum Verschwinden des letzten Restes die ihr eigenthümliche Härte. Nur in einem Falle, wo die Geschwulst in der Rachenhöhle ihren Sitz hatte, ging ein Theil der Schleimhaut durch Eiterung verloren und grosse Lappen brandigen Zellgewebes wurden abgestossen. Der Verlauf ist langsam, die Prognose nicht sehr ungünstig, und, wenn nur zeitig Hülfe eintrat, so konnte fast immer ein günstiger Ausgang erwartet werden. Indessen war die Cur erst in **6—8** Wochen beendigt. Es ist klar, dass P. und R. keinen jener furchtbaren, bei der zweckmässigsten Behandlung vor Ablauf einer Woche durch weit um sich greifenden Brand tödtlich endigenden Fälle beobachtet hat, welche wir gesehen haben. Die von *Panck* und *Rücker* beobachtete Zellgewebsverhärtung am Halse verhält sich zu der *Ludwig*'schen wie etwa, was man Cholerine genannt hat, sich zu der Cholera verhält. Ebendesswegen reichten diese Aerzte auch mit einer Behandlung aus, welche unsere schimmen Fälle nicht im Stande ist zu besiegen. Sie gaben nämlich Calomel in kleinen Gaben täglich einige Male, liessen Ung. neapolit. einreiben und warme Breiumschläge machen. Die Eröffnung der Geschwulst blieb der Natur überlassen; Eitersenkungen wurden nie beobachtet. Der Verf. erzählt nur drei Krankheitsfälle zur Bestätigung des über die Krankheit und ihre Behandlung Gesagten. Zuletzt führt er die von *Bermann* und *Timpe* (*Casper's* Wochenschrift **1840**. Nro. **46**. und **1841**. Nro. **18**) beobachteten und beschriebenen Fälle an, welche ganz mit der von *Ludwig* geschilderten Form übereinkommen, und tadelt die von diesen Aerzten eingeschlagene Behandlungsmethode mit reizenden Kataplasmen, Aetzmitteln und Einschnitten. Mit Unrecht, denn in den von diesen beiden

Aerzten beschriebenen Fällen, wie in denen *Ludwigs* u. s. w., ist die Behandlung des Verf. von keinem Erfolg und die entsetzliche Krankheit lässt sich, wenn überhaupt, nur dadurch heilen, dass man sie sogleich im Beginne durch Behandlung mit Blasenpflastern, Aetzmitteln und Einschnitten nach aussen zu determiniren und Reaction zu erzwingen sucht. Durch diese Methode habe ich selbst mehrere Kranke offenbar gerettet, während mir mein erster Kranker, den ich, weil ich die schlimme Natur dieser Krankheit noch nicht kannte, mit evacuirenden Mitteln, Blutegeln und Kataplasmen behandelte, gestorben ist, nachdem weithin Alles in brandiger Zerstörung begriffen und eine Communication der grossen durch die Zerstörung gebildeten Höhle unter der Haut mit dem Schlund eingetreten war. Ein zweiter Kranker, eine Frau von 26 Jahren, starb am 4ten Tage der Krankheit. Ich war am 2ten Tag gerufen worden, und da hatte der Brand schon einen so hohen Grad erreicht, dass Aetzmittel und Einschnitt nichts mehr nützten. Das Fleisch war hier wie bei einem Leichnam mit fürchterlicher Schnelligkeit in wahre Fäulniss übergegangen. — Dr. *Advena* hat im dritten Quartal des Jahrs 1841 viele Fälle von Zellgewebsverhärtung am Halse beobachtet, welche oft einen gefährlichen und tödtlichen Charakter annahm. Sie befiel namentlich Kinder von 2—8 Jahren. Bei diesen fürchtete er den Sublimat (nach *Sicherer*) äusserlich anzuwenden. Nur einmal bei einem 20jährigen Menschen bot sich ihm Gelegenheit dar, die eben so rasche als sichere Wirkung des Sublimats zu beobachten. Uebrigens wendete er an Blutegel, Quecksilbersalbe, dann Vesicantien, reizende Kataplasmen, Eröffnung mit dem Messer und Fortsetzung der Kataplasmen. Auf diese Weise behandelt, genasen alle seiner Kur anvertraute kleine Patienten. In einem Fall wurde die Wange auf ähnliche Weise ergriffen. Sämmtliche an dem Uebel leidende Patienten sollen den Typus der scrofulosen Diathese an sich getragen haben. (Preuss. med. Zeitung 1842. Nro. 47.)

M. Payen, Oberwundarzt am Hôtel-Dieu zu Aix, hat Beobachtungen gemacht über die vortheilhafte Anwendung der *Cauterisation der hinteren Wand des Pharynx mittelst des sauren salpetersauren Quecksilbers* nicht nur in Krankheiten, insbesondere chronischen Irritationszuständen des Pharynx selbst, sondern bei verschiedenen andern bedeutenden Leiden, namentlich solchen, welche von Affection des Nervensystems herrühren, wie nervöses Herzklopfen, Globus hystericus, nervöses Asthma u. s. w. Er führt mehrere Fälle dieser Art an, in welchen diese Methode theils Heilung, theils wenigstens wesentliche Besserung herbeigeführt hat. Er hat dieselbe auch angewendet gegen Epilepsie, aber hier war er weniger glücklich als der jüngere *Ducros* in Marseille. Gegen Taubheit, die von einer Unempfindlichkeit der Gehörnerven herrührt, hält er die Cauterisation der Schleimhaut des Pharynx, die sich durch die Eustachische Trompete fortpflanzt, für sehr nützlich. Er wendet das genannte Mittel gewöhnlich mit 5 oder 6 Theilen Wasser verdünnt, hie und da jedoch auch ganz unverdünnt, so an, dass er dasselbe schnell mit einem Pinsel, den er durch den Mund einführt, auf die hintere Wand der Schleimhaut des Schlundes aufträgt, und dieses einige Male je nach 3 oder 4 Tagen wiederholt. Es entsteht sogleich ein lebhafter Schmerz, der sich jedoch bald verliert; die Schleimhaut wird weiss, und es wird viel Schleim abgesondert und ausgeworfen. Die Kranken werden sogleich in ihren Leiden erleichtert und bekommen Ruhe. Der Verf. schreibt die günstige Wirkung nicht der Secretion von Schleim zu, sondern der mächtigen Wirkung auf die bedeutenden Nervencomplexe, die sich im Pharynx kreuzen mit ihren vielfachen Sympathien. (Bullet. génér. de therapeutique, T. XXIII. 1842. S. 109 ff.)

J. P. Mandiere hat kürzlich die Beobachtung eines Falles von einem *hinter dem Pharynx befindlichen Abscess* gemacht, welche ihn veranlasst hat, die Literatur über diesen Gegenstand nachzuschlagen und Untersuchungen über die Abscesse hinter dem Pharynx anzustellen. Diese Abscesse könnten idiopathisch oder symptomatisch seyn. Die letzteren gebören nicht hieher, sondern zu der Geschichte der Krankheiten, von denen sie ein Symptom sind. So die Abscesse, welche von Caries der ersten Halswirbel entstehen. Die idiopathischen Abscesse hinter dem Schlund müssen alle Aufmerksamkeit der Praktiker auf sich ziehen, da sie selten vorkommen, leicht verkannt werden und oft erst in der Leiche gefunden werden, während, wenn sie zeitig entdeckt worden wären, das Leben hätte erhalten werden können. Unter 18 Fällen, welche der Verf. gefunden hat, sind 11 von Erwachsenen, während 7 sehr junge Kinder, nämlich von 12 Wochen bis zu 4 Jahren, betrafen. Nur dreimal unter diesen 7 Fällen ist die Krankheit erkannt und der Abscess geöffnet worden und die Kranken entgingen dem gewissen Tode. Bei den vier übrigen Kranken sind die Zufälle dem Croup oder dem Oedem der Glottis zugeschrieben worden, und der Tod war die Folge der falschen Diagnose. In Beziehung auf die Ursa-

chen fällt zuerst auf, dass unter den 18 verzeichneten Fällen 7 sehr junge Kinder betrafen. Der Verf. wagt jedoch nicht darüber zu urtheilen, ob dieses Alter etwa eine besondere Disposition zu dieser Krankheit hat. In der grossen Mehrzahl der Fälle haben die Beobachter nichts über die Ursachen angegeben. Eine Frau im Guy-hopitale schrieb den heftigen Schmerz, den sie in der Tiefe des Schlundes empfand, dem Hinabschlucken eines spitzigen Beins zu. Zu dem Schmerz gesellte sich grosse Dyspnoe. In der Leiche fand man zwischen dem Pharynx und der Rückensäule einen mächtigen Abscess, welcher die Oeffnung des Kehlkopfs verschloss. Unter vielen Fällen übrigens, welche der Verf. in Hinsicht auf die Zufälle von fremden Kopern im Schlund und in der Speiseröhre verglichen, hat er nicht einen einzigen gefunden, in welchem ein fremder Körper einen Abscess der in Rede stehenden Art hervorgebracbt hätte. In drei Fällen schien eine Entzündung des Schlundes den Abscess veranlasst zu haben, wenigstens fand man in der Leiche die Zeichen der Entzündung des Pharynx und seiner Nachbarschaft. Bei einem Individuum entstund der Abscess nach dem Zurücktreten eines Rothlaufs; bei zwei andern Kranken schien er mit Rheumatismus zusammenzuhängen. In einem Fall konnte man Verengerung der Speiseröhre und die durch die gewaltsamen Versuche zu schlingen hervorgebrachte Irritation der über der Verengerung liegenden Parthie des Speisegangs beschuldigen. Es erhellt, dass die Ursachen noch wenig erforscht sind. Die Abscesse hinter dem Pharynx können einen acuten oder einen chronischen Verlauf machen. Der acute Verlauf ist bedeutend häufiger, denn es finden sich unter 20 Fällen nur 2, welche einen chronischen Verlauf hatten. Der Verf. gibt diese drei höchst interessanten Fälle wieder. Die erste Beobachtung gehört *Desault* an (Ancien Journal de Médecine 1788. A. LXXV. p. 461.), die zweite *Dupuytren* (Bulletin de thérapeutique, 1834. T. VI. pag. 213.), die dritte dem Engländer *M. Wade* (the Dublin med. Press. 1840. T. IV. pag. 8.) Die Abscesse waren äusserlich durch eine Geschwulst bezeichnet, allein die Diagnose wurde erst gesichert durch eine genaue Untersuchung des Schlundes, in welchem man das durch den Abscess bewirkte Hereinragen der hinteren Wand und die Fluctuation unterschied. In dem ersten und dem letzten Falle ist der Abscess im Pharynx vom Munde aus geöffnet worden, wodurch die Kranken von dem gewissen Tode gerettet wurden. In dem zweiten Fall wünscht der Pat. Aufschub der Operation und es ist nichts weiter über das Schicksal des Kranken bemerkt. Unter 13 Fällen, in welchen der Abscess eingeschnitten wurde, endete nur einer tödtlich, und in diesem ist es nicht gewiss, ob der Abscess die Schuld des Todes trägt, da die Section nicht gemacht worden ist. Wird dagegen die Natur des Uebels verkannt, so ist der Tod unvermeidlich. In einem Fall riss der Abscess von selbst, der Eiter floss in die Luftröhre und der Kranke starb erstickt. In einem Fall bahnte sich der Eiter einen Weg in die Brusthöhle und der Kranke starb hieran. Die Symptome sind folgende: Der Kranke fühlt einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz in der Tiefe des Schlunds, manchmal auf den Hals sich ausdehnend, die Schleimhaut des Pharynx ist etwas injicirt und röther als im normalen Zustande. Die Krankheit kann mit allen Zeichen einer heftigen Angina beginnen, wie der Verf. es bei seinem Kranken beobachtet hat, diese Zeichen können aber auch ganz fehlen. Ein ferneres Zeichen ist sehr schmerzhaftes, selbst unmögliches Schlucken und behindertes Athmen, schon ehe der Abscess ein mechanisches Hinderniss gibt. Später tritt oft ein Fieber auf mit dem Charakter eines Eiterungsfiebers. Untersucht man den Schlund, so entdeckt man eine mehr oder weniger beträchtliche, glatte, runde Geschwulst auf der hintern und obern Wand des Pharynx, welche sich zuweilen bis zu der Basis der Zunge erstreckt und dem untersuchenden Finger ein mehr oder weniger deutliches Gefühl der vorhandenen Eiterung gibt. Manchmal bemerkt man am Halse ein Oedem, das gewöhnliche Zeichen eines tiefliegenden Eiterheerdes. Zuletzt wird das Schlucken unmöglich, die Respiration stockend und Erstickungszufälle treten ein. Zweimal ist eine Lageveränderung des Kehlkopfs beobachtet worden. Zweimal ist Anschwellung und Oedem der Epiglottis bemerkt worden. Zweimal war der Pharynx mit einer beträchtlichen Lage von Schleim bedeckt. Mehrere Male wurde eine beträchtliche Anschwellung des Halses wahrgenommen, jedoch mehr in den chronischen Fällen, als in den acuten. Bei Kindern kann man die Zufälle, welche hauptsächlich in rasch auf einander folgenden Erstickungsanfällen bestehen, mit Croup verwechseln. Untersuchung des Schlundes schützt vor dieser fatalen Verwechslung. Auch bei Convulsionen der Kinder muss man an die Möglichkeit eines Abscesses dieser Art denken. Die Behandlung besteht einzig in der Eröffnung des Abscesses, und zwar durch einen Einschnitt, der gross genug ist, dem Eiter den gehörigen Ausfluss zu verschaffen, am besten mit dem Bistouri. Wo man im Pharynx nicht bei-

kommen oder hier keine Erhabenheit und Fluctuation entdeckt werden könnte und man in der Diagnose sicher wäre, da müsste der Einschnitt aussen am Halse gemacht werden, wie es in einem Fall von *Petrunti* geschehen ist. Der Fall, den der Verf. beobachtet hat, betrifft einen 14jährigen Knaben. M. entdeckte den Abscess nicht ohne einige Schwierigkeit. Die von ihm vorgeschlagene Operation wurde erst zugegeben, als der Kranke dem Tode durch Ersticken ganz nahe war. Der Mund konnte nicht mehr weit genug geöffnet werden, als dass man hätte sicher mit dem Messer operiren können. M. versuchte nur die weit vorspringende Geschwulst durch den Löffelstiel mit Hilfe des Fingers zu zerreissen, wie *Fleeming* bei einem jungen Kinde gethan hatte (Gazette médicale 1840 p. 425). Der erste Versuch misslang, weil der Kranke augenblicklich, als man den Abscess berührte, den Kopf zurückwarf. Der zweite Versuch, wobei ein Gehilfe den Kopf des Patienten auf seiner Brust festhielt, gelang; die Wandung des Abscesses, der hinter dem Pharynx lag, zerriss und der Kranke warf mit einem Schrei wohl 12 Unzen Eiter aus. Er war augenblicklich sehr erleichtert und war nach Verfluss einer Woche unter dem Gebrauch von Gurgelwassern hergestellt. Hierauf erzählt der Verf. den Ricord'schen Fall (Gazette médicale 1835, T. III. p. 588.), wo trotz dem, dass die gemachte Oeffnung einen Zoll lang war und sogleich viel Eiter entleert wurde, ein beträchtlicher Theil des Eiters in einem Eitersack, der durch Ablösung des Pharynx in einiger Ausdehnung sich gebildet hatte, zurückblieb und die vollständige Heilung erst später durch Chloreinspritzungen erreicht wurde. Zuletzt gibt der Verf. den Fall Petrunti's, in welchem der Abscess von aussen eröffnet wurde, da im Pharynx kein vorspringender Punkt wahrgenommen werden konnte (Gazette méd. 1839. p. 122.) — Vergl. *Ballot's* Fall in dem vorjährigen Berichte von Philipp S. 7.

B. Krankheiten der Speiseröhre.

Braun in Fürth erinnert (in dem med. Corresp. Blatt Baierischer Aerzte 1842. Nro. 40) an die Dysphagia lusoria Autenrieth's als mögliche Ursache mancher Fälle von erschwertem, mit Herzbeklemmung verbundenem Schlingen. — Dr. *Beer* in Brünn erzählt von einer 58jährigen Frau, welche früher öftere Anfälle von Rothlauf an den beiden Unterschenkeln gehabt, auch an Gliederreissen und Herzklopfen gelitten hat, dass sie Beschwerden beim Schlucken bekam, welche schnell einen hohen Grad erreichten. Bei jedem Versuch zum Schlucken bekam sie Angst und vermehrtes Herzklopfen. Nachdem krampfstillende und andere Mittel umsonst angewendet waren, wurden Blasenpflaster auf die früher dem Rothlauf unterworfenen Stellen gelegt und die Eiterung der Blasen einige Zeit unterhalten. Zu gleicher Zeit wurden die Bäder zu Teplitz gebraucht. Bald konnte die Kranke wieder feste Nahrung schlingen, wobei sie aber noch die Nahrungsmittel sehr verkleinert nehmen muss, weil jeder grössere Bissen so bald er in den Mund gebracht wird, Angst und Herzklopfen hervorbringt. (Oesterr. med. Wochenschr. 1842. Nro. 26.)

Chr. A. Egeberg, Eskadronschirurg, hat in einem am 8. Mai 1837 gehaltenen Vortrag nach Erzählung eines Falles von Strictur der Speiseröhre bei einem 36jährigen Manne, wo auch das dünnste Bougie nicht mehr einzuführen war, vorgeschlagen, in denen Fällen, wo die Strictur im obersten Theil des Oesophagus und des Halses sich befände, die Oesophagotomie zu machen und so den einzuführenden Nahrungmitteln einen Weg unterhalb der Strictur zu bahnen. Wo aber die Verengerung weiter unten sich befände, wäre nach dem Vorschlage des Verf. eine Oeffnung in dem Magen selbst zu machen und zu unterhalten. Ist ja die Laxarogastrotomia schon früher zur Entfernung fremder Körper aus dem Magen vorgeschlagen und von *Schwabe und Cazzoche* glücklich ausgeführt worden. Man müsste in eine gemachte Bauchwunde den Magen unverletzt hereinziehen, und mit mehreren Suturen an die innere Fläche der Bauchdecken anheften, um Erguss des Mageninhalts in die Peritonaelhöhle zu verhüten. Frühere Beobachtungen von *Lanfranihi*, *Guy*, von *Chauliac* und *Bohm*, welche Magenwunden zusammengenäht haben, lehren, dass diess ohne allzugrosse Gefahr geschehen kann. Nach Verfluss von einem oder zwei Tagen ist der Magen mit der Bauchwandung verwachsen, dann öffnet man ihn, bringt Bourdonnets ein, um die Heilung zu hindern und bildet auf diese Weise eine Magenfistel, durch welche die Nahrungsmittel eingebracht und der Verdauung übergeben werden. Nach den Erfahrungen, welche man über Jahre und Jahrzehnte ohne Schaden offen gebliebene Magenfisteln und über die Verdauung der durch eine solche eingebrachten Nahrungsmittel in dem allbekannten, von *Beaumont* beobachteten und zu Versuchen benützten

Falle des *Alexis St. Martin* gemacht hat, ist der Vorschlag *Egeberg's* für Fälle von absoluter Verschliessung der Speiseröhre vollkommen gerechtfertigt. Ref. wenigstens würde es für Pflicht halten, sobald ihm ein Fall dieser Art vorkäme, in welchem nur der Tod in Aussicht steht, die vorgeschlagene Operation in Ausführung zu bringen. (Oppenheim's Zeitschrift 19. Bd. 3. H. aus dem Norwegischen Magazin.)

Fr. Baucek theilt aus dem Wiener allgemeinen Krankenhause einen Fall von scirrhösem Geschwür der Speiseröhre mit Anschoppung der Lungen mit, der einen 42jährigen Taglöhner betraf. Zuletzt kamen die Speisen nach dem Gefühle des Patienten gar nicht mehr in den Magen und wurden nach einigen Minuten durch ein leichtes Aufstossen wieder ausgebrochen. Der Kranke starb, nachdem zuletzt Blutbrechen hinzugetreten war. (Oesterr. Jahrbücher. 1842. Oct.)

Watson hat in seinen Vorlesungen am King's College in London einige bemerkenswerthe Beobachtungen über die Krankheiten der Speiseröhre mitgetheilt. W. macht darauf aufmerksam, dass die Taschen, welche man zuweilen in der Speiseröhre findet, eine Art von Hernien der Schleimhaut, vielleicht eine Verbindung mit einer eigenthümlichen pathologischen Erscheinung, dem Wiederkäuen, haben. Entzündung der Speiseröhre ist selten; doch hat der Verf. ein paar Fälle gesehen, in welchen die Symptome auf eine solche schliessen liessen, nämlich ein Gefühl von Hitze und Stechen nach dem Laufe des Oesophagus und zwischen den Schultern, namentlich das Gefühl, wie wenn eine heisse Kartoffel hinabgeschluckt würde, einige Dysphagie, etwas Fieber, keine Veränderung im Rachen. Diese Symptome sind beseitigt worden durch Enthaltung von Speisen, Blutegel, Abführmittel. Zuweilen entsteht Entzündung und Ulceration und in der Folge Strictur durch Verschlucken ätzender Dinge. Dr. Wilson hat den Fall von einem jungen Weib beobachtet, welche einen Löffel voll Vitriol verschluckt hatte. Nach einigen Wochen während eines Anfalls von heftigem Husten warf sie eine vollständige Form der Speiseröhre aus. Sie starb nach 11 Monaten. In der Leiche fand man die unregelmässige Narbe und zwei Dritttheile des Oesophagus unterhalb beträchtlich zusammengezogen. Der Verf. erzählt hierauf den Fall eines Mannes, welcher eine Solution von unreinem kohlensaurem Kali trank in der Meinung, es sei Bier. Er klagte nachher über einen beträchtlichen Schmerz unter dem Sternum. In den Magen schien nichts von der Flüssigkeit gelangt zu seyn. Es ging nach einiger Zeit besser und er verliess das Krankenhaus, in welches er im Novemb. 1839 gekommen war (Middlesex-Hospital, Dr. *Masmichael*). Im Februar 1834 kam er wieder mit Klagen an derselben Stelle. Er hatte mit der Suppe ein Stückchen von einer Rübe verschluckt, welches stecken geblieben war und hinuntergestossen werden musste. Es ging darnach wieder besser, aber der Mann kam noch mehrere Male mit ähnlichen Zufällen. Zuletzt erschien er im Decembr 1836, sterbend, comatös, kalte Extremitäten, zitternder Puls, entschiedene Zeichen reichlichen Ergusses in die linke Brusthöhle. Man vermuthete den Durchbruch eines Geschwürs der Speiseröhre. Allein man entdeckte bei der Section keine Communication zwischen dem Oesophagus und der linken Brusthöhle. Der Oesophagus war in seiner Mitte so verengert, dass es unmöglich war, den kleinen Finger durchzustecken. Herz und Mediastinum waren ganz auf die rechte Seite gedrängt, die Lunge der linken Seite hinten am Thorax zusammengedrückt, und der ganze Raum der linken Brusthöhle mit einer graulichen stinkenden Flüssigkeit von der Consistenz der Hafergrütze erfüllt. Der Tod erfolgte also in diesem Fall nicht durch die Strictur. Der Mann würde aber, bemerkt W., später dennoch an der Striktur zu Grunde gegangen seyn, denn nach seinen Erfahrungen werden die auf diese Weise entstandenen Stricturen mit der Zeit immer schlimmer, Bougies bringen nur vorübergehende Erleichterung und der Tod erfolgt entweder aus Mangel an Ernährung oder durch Verschwärung, Perforation und Erguss des Inhalts des Oesophagus in die Brusthöhle. — Ziemlich häufig ist die spasmodische Strictur des Oesophagus, wo der Kranke das Gefühl von einem Knoten oder einem in demselben steckenden und gegen die Kehle heraufsteigenden festen Körper hat. Das Essen macht Schmerz und die Empfindung einer Verstopfung des Kanals, und die Speisen werden oft durch eine rückgängige Bewegung wieder ausgeworfen. Allein die Symptome sind nicht permanent, wie bei Stricturen organischer Art. Zuweilen werden der Verengerung ähnliche Symptome verursacht durch Erweiterung des Oesophagus zu einem weiten unelastischen trägen Schlauche. Der Verf. erzählt einen Fall dieser Art von einer 33 Jahr alten Frau. Sie kam sehr elend in das Krankenhaus. Was sie von Speise nahm, schien die Kehle zu verstopfen und kam nach wenigen Minuten zurück. Die Kranke hat das Leiden vor 10 Jahren während der Schwangerschaft bekommen und seitdem ist es immer schlimmer geworden. Sie starb

16 Tage nach ihrer Aufnahme. Bei der Section fand man den Magen und Zwölffingerdarm so verengert, dass der erste in der Mitte nur die Breite von $1^1/_2''$, der letzte nur die Hälfte der gewöhnlichen Weite des Ileum hatte. Der Oesophagus dagegen war ausserordentlich erweitert, die Schleimhaut hie und da verdickt, mit zahlreichen Eindrücken, die Muskelfibern, welche schienen mit der Ausdehnung zugenommen zu haben, von natürlicher Farbe und Dicke. Der Verf. zeigt ein anderes Präparat von Erweiterung mit krebsiger Entartung des oberen Magenmundes. (London med. Gaz. 1842. 21. Febr.)

c. Krankheiten des Magens und des Zwölffingerdarms.

Verdauung im Allgemeinen. *Lagasquie*, Secretär der medizinischen Gesellschaft zu Paris, hat in einer in dem Bullet. génér. de Thérap. méd. et chir. Juli 1842 abgedruckten Abhandlung hierauf aufmerksam gemacht, dass langsame und mit Beschwerden verbundene Verdauung häufig ihren Grund hat in mangelhaftem Kauen und zu schnellem Hinabschlucken der Speisen, so wie in der schechten Wahl der letzteren, und dass man bei Verdauungsstörungen und Magenleiden, welche ihren Grund nicht in organischen Störungen haben, immer zuerst darnach fragen müsse, ob der Kranke gehörig kaue und nicht zu schnell esse, sodann, was er esse. Der Verf. selbst leidet an Gastralgie und dieses Leiden hat deswegen seine besondere Aufmerksamkeit in Anspruch genommen. Er hat bemerkt, dass Manche, welche an Gastralgie leiden, die Gewohnheit haben, zu schnell zu essen und die Nahrungsmittel nicht gehörig gekaut zu verschlucken. Er veranlasste die Kranken, gehörig zu kauen und langsamer zu essen, und die Befolgung dieser einzigen Vorschrift hatte den Erfolg, dass ihre Leiden um Vieles gebessert und die Verdauung regulirt wurde. Etwa seit einem Jahr beobachtet er diesen günstigen Einfluss eines guten Kauens der Nahrungsmittel auf die an Gastralgie Leidenden. Zwei scheinen ganz geheilt, die Uebrigen sind bedeutend erleichtert. Die Gastralgie (Digestion lente et pénible) theilt sich in zwei Kategorien, in eine bei hinlänglich kräftigen Menschen, mit schmerzhaften Krämpfen verbunden, die andere bei schwächlichen, und zugleich reizbaren Subjecten vorkommend. Im ersteren Fall muss Besänftigung ohne Schwächung, im letzteren Stärkung ohne Aufreizung herbeigeführt werden. Es taugen demnach im ersteren Fall Suppen, leichte Gemüse, Früchte, weiche Fleischarten; im zweiten kräftige Fleischsuppen, kräftiges Fleisch von erwachsenen Thieren. Dagegen müssen Gewürze, geistige Getränke, überhaupt reizende Dinge vermieden werden. Uebrigens ist es nöthig, zu beobachten und durch Versuche zu ermitteln, welche Nahrungsmittel dem Kranken am besten zusagen und von ihm am besten verdaut werden, ehe man eine bestimmte Diät vorschreibt. Der Verf. hat gefunden, dass besonders Brod den an der Verdauung Leidenden schlecht bekommt. Nützlich ist dagegen den schwächlicheren Subjekten viel Fleisch in Verbindung mit hinreichender Bewegung und tonischen Getränken, wie Bourdeauxwein. Der Arzt muss seine Aufmerksamkeit verdoppeln, um Gastralgien zu unterscheiden, welche der Gastritis folgen, um die Behandlung darnach zu ändern.

An die schöne Abhandlung Lagasquie's, welche das Motto verdient: Simplex sigillum veri, schliessen sich die Bemerkungen *Watson's* in seinen Vorlesungen am Kings College über *die diätetische und medicinische Behandlung und Verhütung der Verdauungsstörungen* an. Unverdauliche Dinge wirken oft als Reize auf die Schleimhaut des Darmkanals bethätigend. So die vor einigen Jahren so viel gerühmten und gebrauchten Senfkörner. Oft bleiben aber auch diese Dinge liegen und geben dann Veranlassung zu bedeutenden Verdauungsbeschwerden, Erbrechen u. s. w. So hat der Verf. namentlich beobachtet, dass der Schnupftabak, wenn er, wie diess oft bei starken Schnupfern geschieht, in den Magen gelangt, gar keine seltene Quelle von Verdauungsstörungen ist. Der Verf. erinnert sodann an die bekannte, aber nicht immer selbst von Aerzten richtig gewürdigte Thatsache, dass immer bei starkem und häufigem Erbrechen Galle ausgeworfen wird, nicht wegen Ueberflusses an Galle, sondern durch die umgekehrte Bewegung des Zwölffingerdarms. W. bezeichnet sodann hauptsächlich zwei Medikamente als solche, welche Uebelsein und Erbrechen beschwichtigen, die Blausäure und das Kreosot, namentlich stieg letzteres um so mehr, je mehr der Magen entfernt von Entzündung ist. Das Wichtigste zur Heilung *habituellen Erbrechens* aber ist die Regel, dem Magen immer nur so viel Speise zu geben, als er zu behalten im Stande ist. Der Verfasser erzählt hiebei das Beispiel eines in das Krankenhaus aufgenommenen sechzehnjährigen Mädchens, welches seit 4 Jahren von der Zeit an, wo sie das Scharlachfieber überstanden hatte, an Erbrechen litt. Anfangs erbrach sie nur hin und wieder das Genossene, später öfters; seit

drei Monaten erbricht sie jedes Essen, längstens nach 10 Minuten, ohne Anstrengung. Sie hat dabei keine Uebelkeit, sieht nicht ungesund aus, ist nicht abgezehrt. Es geht daraus hervor, dass doch etwas von dem Genossenen zurückbleibt. Der Verf. verordnete dem Mädchen, dass sie nur eine ganz geringe Quantität von geröstetem Fleisch zu Mittag essen und den Tag über eine kleine Tasse Milch trinken sollte. Zugleich verordnete er einige Pillen aus Aloe und Seife, um den Stuhlgang zu befördern. Sie erbrach sich von dieser Zeit an nicht mehr und wurde bald geheilt entlassen. Wo Aufstossen von Luft unmittelbar dem Essen folgt, da ist oft unmittelbar vor dem Essen eine Gabe von 5 oder 6 Gran Rhabarber, zuweilen mit 1 Gr. Cajennepfeffer, gut. Diejenigen Magenschmerzen, welche sich einige Stunden nach dem Essen einstellen, erklärt der Verf. nicht, wie *Abercrombie*, durch chronische Entzündung des Zwölffingerdarms, sondern durch Bildung überschüssiger Säure im Magen, und empfiehlt dagegen eine Auflösung von Alkalien unmittelbar nach dem Essen genommen. Gegen die eigentliche *Gastrodynie* wirkt oft Senfteig über den Magen gut, innerlich Opium, noch besser Blausäure. (Nach den Erfahrungen des Ref. übereinstimmend mit denen Anderer, namentlich auch meines Freundes Cannstatt (s. den letzten Jahresb.), ist das beste Mittel Magist Bismuth. zu gr. IV. — gr. viij, tägl. viermal, allein oder mit Extr. Belladonna gr. $^1/_4$ pro. dosi, neben strenger Regulirung der Diät, namentlich in Beziehung auf Quantität, die nur klein, und Temperatur, welche nicht heiss seyn darf.) Die *Pyrosis* und das Wasserbrechen kommt mehr in den untern Ständen vor. Dieses Uebel ist sehr gemein in Schottland und wird dort dem vielen Essen von Mehlspeisen, namentlich von Hafermehl zugeschrieben. (Dieses Uebel ist auch in unsern Gegenden häufig, vorzüglich in Oberschwaben und wird dort ohne Zweifel mit Recht dem zu vielen und zu häufigen Essen überhaupt, und dem Genusse von saurem Wein und von *Branntewein* zugeschrieben, Ref.) Der Verf. beobachtete einen Fall, wo täglich nicht weniger als drei Pinten einer dünnen geschmacklosen Flüssigkeit ausgebrochen wurden. Nach dem Tode fand man den Magen ganz gesund, aber gedrückt von der ausserordentlich grossen Leber. Unter den sympathischen Symptomen der Verdauungsstörungen nennt der Verf. auch Palpitationen des Herzens, welche den Pat. oft sehr beängstigen und glauben machen, er habe ein organisches Leiden des Herzens. Dr. *J. Gregory* in Edinburgh hat diese Beobachtung besonders an Studirenden der Medicin gemacht. (Man beobachtet dasselbe auch an Pfarrern, welche Pastoralmedizin studirt haben und selbst an Doctoren der Medicin.) Selten erfordert die Verdauung einiges geistige Getränke. Ein Fremder, welcher seit einigen Jahren die Gefängnisse Nordamerika's besucht, theilte dem Verf. mit, dass die Gesundheit der inveterirtesten Schnappstrinker sich bessert, anstatt zu leiden, von der plötzlichen und gänzlichen Enthaltung von spirituösen Getränken, welche in den Gefängnissen beobachtet wird. (The London Méd. Gazette. 1. Sept. 1842.)

Robert Dick empfiehlt in seiner Schrift Derangement primary and reflex of the Organs of Digestion. Edinb. 1840" sehr die vegetabilische Diät in congestiven und subinflammatorischen Zuständen der Schleimhaut der Verdauungsorgane mit allgemeiner Plethora. Es kommt hiebei nicht nur in Betracht, ihr relativer Mangel an Nahrungsstoff, sondern auch ihre direct kühlende Wirkung auf die Oberflächen der betreffenden Organe. Der Verf. hat bei der Behandlung der genannten Zustände nach der Reihe viele amerikanische Aepfel (gut gekaut), Orangen und Traubensaft, Granatäpfel, Erdbeeren, Kirschen, reife und saftige Birnen, Limoniensaft und die Blätter von Sauerampfern als unterstützende Mittel, gelegentlich auch als Hauptmitttel angewendet. Sie erzeugen stets das Gefühl von Erfrischung und Kühlung der unangenehmen Hitze im Magen, wirken ausserdem wohlthätig auf die Beschaffenheit des Bluts und mildern so auch manche Form von nervösen Uebeln. Man reicht diese Früchte am besten zwischen den Mahlzeiten in mässigen Quantitäten. Flatulenz und Verstopfung, die etwa bei solchen entsteht, welche lange die vegetabilische Diät auf die Seite gesetzt haben, wird durch ein wenig kohlensaures Natron mit Ingwer, selbst Capsicum, China mit Aloë (bei congestiven Zuständen der Schleimhaut (! ?) gehoben. Allein die Zufälle verschwinden schon allein bei beharrlichem Fortgebrauch der Vegetabilien. Es gibt keine Krankheit der Verdauungsorgane, in welcher eine längere Enthaltung von dem Genusse vegetabilischer Substanzen angezeigt oder selbst räthlich wäre.

M. David zu Tonnerre hat in der Gazette méd. de Paris Nro. 31. T. X. folgenden merkwürdigen Fall von *Idiosynkrasie des Magens* mitgetheilt. Ein etwas schwächlicher Rekrut von 21 Jahren erbrach sich sogleich, wenn er etwas Brod ass. Diess geschah auch, wenn man ihm solches in Buillon heimlich reichte. Zu Hause lebte er nur von Kartoffeln (wahrscheinlich nebst Milch. Ref.); in der Kindheit bekam er nur Milch. Er hat

einen solchen Widerwillen vor Brod und Allem, was aus Mehl bereitet ist, dass er flieht, wenn man ihm damit droht. Trockene Hülsenfrüchte isst er, aber kein grünes Gemüss. Während der Zeit wo er beim Regiment war, ass er seine Kartoffeln mit Fleischbrühe und ass seine Portion Fleisch.

Escherich (Bayerisches Correspondenzblatt. **1842**) knüpft an die in der allgemeinen Zeitung unter der Aufschrift „chemische Briefe" niedergelegte Abhandlung über das Nahrungsbedürfniss des menschlichen Organismus, Bemerkungen „über einige Bedingungen zur guten Ernährung." Jene Briefe geben den Nachweis des unmittelbaren Zusammenhangs des Nahrungsbedürfnisses und der Nahrungsmittel mit der Respiration. Der erwachsene Mensch nimmt täglich mehr als zwei Pfund Sauerstoff auf. Dieser wird nicht als solcher, sondern als kohlensaures Gas und Wasser wieder ausgeschieden und verlangt zu seiner Sättigung einen ergiebigen Vorrath von Kohlenstoff und Wasserstoff, welchen die Nahrungsmittel gewähren müssen. Nach der Menge des eingeathmeten Sauerstoffs richtet sich die Menge und Art der Nahrungsmittel, deren der Organismus bedarf. Ausserdem bedarf derselbe Stickstoff, der ihm auch durch die Nahrungsmittel zukommen muss, da er keinen aus der Atmosphäre aufnimmt. Die stickstofffreien Substanzen, wie Oel, Zucker, Stärkmehl, Gummi dienen dazu, den Sauerstoff der eingeathmeten Luft zu sättigen, während das thierische und das pflanzliche Fibrin, Albumin und Casin als identisch mit dem Blute unmittelbar nähren. Der thierische Organismus schafft keine neue Elemente. Das Nahrungsbedürfniss richtet sich vorzüglich nach der Respirationsthätigkeit. Wie diese nach Oertlichkeit, Lebensarten, Lebensweise, Beschäftigung u. s. w. sich ändert, so auch das Nahrungsbedürfniss. Jndem der Verf. diese Grundsätze auf die Oertlichkeit Münchens anwendet, kommt er zu dem Schluss, dass das *Bier* den Bewohnern Münchens unentbehrlich sey, indem die lebhaftere Respiration und die stärkere Transspiration in der reinen, trockenen, vielbewegten Luft der **1621′** Par. über dem Meere gelegenen Stadt ein vermehrtes Bedürfniss nach Respirationsmitteln, d. h. kohlenstoff- und wasserstoffreichen Substanzen setze, also Bier. Wie die Nahrungsmittel der Respiration entsprechen müssen, so ist die Respiration der vorzüglichste Regulator der Verdauung und Ernährung. Daher verdaut man besser und schneller in der freien Luft und bei gehöriger Bewegung, d. h. bei stärkerer Respiration. Wer also gesunde, kräftige, gutgenährte Menschen will, der sorge vor Allem für regelmässige Bewegung und Respirationsübung in der Luft. Auch in diesem Grunde ist das Turnen Bedürfniss und namentlich Bedürfniss unserer Zeit. Weitere Respirationsmittel sind Fett, Zucker, Stärkmehl. Das Fett scheint einen Vorzug zu haben. Der Verf. bezieht sich hiebei auf Aschersen's physiologische Nachweisungen. Oel, Fett, Butter sind desshalb vorzügliche Nahrungsmittel, (als Respirationsmittel) und bekommen namentlich den Bewohnern der Gebirge und Hochflächen, so wie jenen Menschen, welche strenge Arbeiten, und also viel Luft brauchen. Wo die Verdauung und Ernährung leidet durch zu sehr gesäuerten Magensaft oder zu wenig fettreiche Galle, da ist Oel Heilmittel und Specificum. Hiedurch erklärt sich theilweise auch die Wirkung des Ol. jecor. Aselli in der Scrofelsucht. Ein zweites wichtiges Respirationsnahrungsmittel ist der früher als Säure erzeugend so sehr verrufene Zucker. Der Verf. kann aus häufiger Erfahrung versichern, dass viel Zucker eben so Kindern wie alten Leuten sehr gut bekomme. Ref. kann ihm hierin nur beistimmen. Zucker ist Kindern und alten Leuten Erquickung und Bedürfniss, und es ist frevelhaft, ihnen denselben vorzuenthalten. Ich habe einen etliche und **80** Jahre alt gewordenen und endlich ohne Krankheit verschiedenen Mann gekannt, der in den letzten Jahren seines Lebens fast nur von Zucker lebte, und sich sehr gut dabei befand. Das dritte wichtigste Nahrungsmittel dieser Art ist das Stärkmehl, in den Getreidearten in Verbindung mit Kleber enthalten, wesswegen Brod auch als alleiniges Nahrungsmittel (Nahrungsmittel im engern Sinn und Respirationsmittel zugleich) dienen kann, während Kartoffeln, die bedeutend weniger Stärkmehl und keinen Kleber (keinen Stickstoff) enthalten, allein für die Ernährung nicht ausreichen. Nahrungsmittel im engern Sinn sind nur die stickstoffhaltigen, welche die Bestandtheile des Bluts vorgebildet enthalten. Das vorzüglichste, concentrirteste und leichtverdaulichste Nahrungsmittel dieser Art ist Fleisch. Einzige Fleischnahrung taugt nicht für den Menschen, weil sie einen zu raschen Umsatz der organischen Materie forderte, um aus der Rückbildung derselben den für die Respiration nöthigen Kohlenstoff zu gewinnen. Einzige vegetabilische Kost taugt nicht, weil die Vegetabilien zu wenig Stickstoff, zu wenig vorgebildeten unmittelbaren Nahrungsstoff enthalten, und daher in zu grosser Menge verzehrt werden müsten, wenn sie dem Nahrungsbedürfniss vollständig genügen sollten. Gemischte thierische und vegetabilische Kost ist daher die beste und

das Mehr oder Weniger von beiden richtet sich nach allen den Verhältnissen, welche die Respiration mehr oder weniger lebhaft machen. Bei gesteigerter Respiration müssen die Vegetabilien, bei geschwächter Respiration (sitzender Lebensart u. s. w.) muss das Fleisch in der Kost vorwiegen.

G. Budd nimmt drei verschiedene Krankheitsformen an, welche ihren Grund in *mangelhafter Ernährung* haben. Diese sind: 1) der *Scorbut*, 2) eine am meisten durch eine eigenthümliche *Verschwärung der Hornhaut* characterisirte, 3) eine vorzüglich als *Erweichung* oder *unvollkommene Entwicklung der Knochen* sich darstellende Form. Es giebt vielleicht eine vierte, deren ausgezeichnetes Symptom Diarrhoe ist. Für jede ist die mangelhafte oder fehlerhafte Ernährung eine verschiedene und jede kommt unabhängig von den übrigen vor. Der Verf. hat niemals Hornhautgeschwüre bei Scorbutischen gesehen. In der Regel ist im Scorbut Verstopfung vorhanden, so dass es in den vorgerückteren Stadien 7 oder 8 Tage ansteht, bis eine Oeffnung erfolgt. In Beziehung auf die Ursachen des Scorbuts ist die einzige, niemals fehlende Bedingung vollkommene und länger dauernde Enthaltung von saftigen Vegetabilien oder ihren aufbewahrten Säften als Bestandtheilen der Nahrung. Jetzt ist der Scorbut zu Land selten, weil man überall auch im Winter Vegetabilien hat. Zur See kommt er auf Kriegsschiffen, die immer mit frischen Vegetabilien oder Pflanzensäften versehen sind, ebenfalls kaum mehr vor. Dagegen bringen geizige Schiffseigenthümer immer noch Scorbutische ans Land zum Zeichen ihrer Schande, dessgleichen kommt der Scorbut heute noch vor in Gefängnissen. Es ist ausgemacht, dass nicht der Genuss von zu vielem Salz den Scorbut erzeugt. Er kommt vor bei Individuen, welche gar kein gesalzenes Fleisch genossen haben. Die Leute, welche Seesalz bereiten, werden nicht vom Scorbut befallen. Ferner ist von verschiedenen Schiffsärzten beobachtet worden, dass das Trinken von Salzwasser den Scorbut nicht herbeiführt oder verschlimmert. Der Limoniensaft verhütet nicht nur den Scorbut, sondern heilt ihn, während die Patienten fortfahren von den gesalzenen Vorräthen zu leben. Dass Kälte keinen Antheil an seiner Erzeugung hat, ist schon früher durch grosse Seereisen in verschiedenen Zonen bewiesen worden. Die Wirkung der fehlerhaften Nahrung tritt nicht sogleich ein, nachdem keine frische Vegetabilien mehr genossen werden, sondern erst 2 — 5 Monate später. Daher ist auch der Scorbut immer nicht mit dem Beginne des Winters ausgebrocken, sondern erst im Winter und bei Belagerungen, welche im Frühling begonnen haben, ehe man noch frische Vegetabilien hatte. So zeigt sich auch bei Gefangenen, welche nicht gut gehalten werden, der Scorbut erst, nachdem sie längere Zeit eingesperrt sind. (Lond. med. Gaz. Juil. 1842.)

Der Magen giebt zuweilen Bedürfnisse zu erkennen, welche nicht zur Nahrung dienen, sondern die krankhaft erhöhte Reizbarkeit abstumpfen und die im Uebermaasse vorhandene Säure sättigen. Die Pica der Clorotischen ist bekannt. *Joh. de Carro* in Karlsbad beobachtete eine Wittwe von 45 Jahren, welche an einem ihr viele Pein verursachenden Knötchenausschlag im Gesicht und auf dem Kopf litt, der in Gräfenberg verschwand, später aber wiederkehrte, worauf die Kranke nach Karsbad ging. Sie hatte zugleich Obstructionen in der Leber und Milz, die Menstruation war regelmässig, Schlaf und Appetit gut, die Nerven äusserst reizbar. Diese Frau hatte sich seit 10 Jahren rückhaltslos einer unwiderstehlichen Begierde Kreide zu essen, hingegeben, und verzehrte täglich eine Portion von ℥xiv. Sie verzehrte dieses tägliche Brod mit grosser Leichtigkeit und Wohlbehagen. Es ist zu bedauern, dass der Verf. nicht Gelegenheit hatte die Stuhlgänge zu beobachten und zu untersuchen. Nur mit Selbstüberwindung entsagte diese Frau während ihres Aufenthaltes in Karlsbad und nachher noch in Töplitz diesem Genusse, sie fürchtete zurückzufallen, sobald sie „der Zuchtruthe der Badeärzte entrückt sein würde.“ (Weitenwebers Beiträge, Aug. 1842, vorgelesen in der Versammlung der Prager Aerzte am 12. Febr. 1842.)

Osborne stellt folgende sieben Sätze auf über die Unterscheidung der Magenleiden: 1) Trägheit der Verdauung charakterisirt sich durch folgende Symptome: ein Gefühl von Ausdehnung in den Hypochondrien, mit einer elastischen Völle, zuweilen erleichtert durch Ausstossung von Gas aus dem Magen, welches entweder geschmacklos oder sauer und schwefelhaltig ist; Herzklopfen mit Schwäche oder Unregelmässigkeit des Pulses; öftere Behinderung des Athmens; Schmerz oder Schwere im Kopf; krankhaftes Sehen, namentlich schwarze Flecken umgeben von hellen Ringen in verschiedenen unregelmässigen Formen, welche dasselbe Verhältniss zu einander behalten, und von dem Auge herabzufallen scheinen, wenn es geschlossen ist, sehr verminderte Sehkraft, zitternde Bewegungen des obern Augenlids; grössere oder geringere Uebelhörigkeit; eigenthümliche

Niedergeschlagenheit der Seele, Brüten über die inneren Gefühle, Neigung zu Vergrösserung der Leiden. Diese Symptome rühren grösstentheils von der Ansammlung von Gasen im Magen her, die eine narkotisirende Wirkung haben. 2) Zu diesen Symptomen gesellen sich bei dazu disponirten Personen die Symptome der Irritation der gastrischen Drüsen; nämlich saures Aufstossen und Erbrechen von saurer Flüssigkeit nach dem Essen; die Symptome der Irritation der Magenschleimhaut: belegte Zunge, schlechter Geschmack, Mangel an Appetit, Durst, Stirnkopfschmerz. Bei Kindern kommt mehr die Irritation der Schleimhaut, bei Erwachsenen mehr die der Drüsen vor. 3) Das Aussehen der Schleimhaut des Mundes, sowie eine Betrachtung der allgemeinen Torpidität der Capillarcirkulation weist oft auf Magenleiden hin, namentlich eine besondere Blässe der Zunge und des Innern des Mundes, ferner in mehr vorgerückten Lebensperioden eine dunklere, ans Livide gränzende Hautfarbe, Kälte der Extremitäten, häufig Amenorrhoe, Torpor in der Leber und daher Unordnung in der Thätigkeit des Magens und der Gedärme. 4) Die Ursachen sind sitzende Beschäftigung, eingeschlossene Luft, unverdauliche Kost. 5) Obgleich entspringend von mangelhafter Thätigkeit und verminderter Sensibilität in der mucosen Membran führt das Leiden doch oft zu lokalen Irritationen und Entzündungen, mit Zurückhaltung der Fäcalmaterien, welche zuletzt chemisch irritirend wirken. 6) Die Behandlung muss darauf gerichtet seyn, die mucöse Oberfläche zu dem Grad von Sensibilität zu führen, welcher erforderlich ist, die Fäcalmassen gehörig zu entfernen. Die Mittel hiezu sind (ausser der Diät) Mercur, Purgantia, Tonica, Canthariden, Camphor, ferner kaltes Bad, Frictionen, Bewegung. (Tonica, Canthariden, Camphor finden gewiss nur sehr selten Anwendung, und der Verf. scheint fast den von ihm aufgestellten sehr wahren fünften Satz vergessen zu haben Ref.).

Mehrere Aerzte des Kantons Zürich machen die Bemerkung, dass Magenleiden, insbesondere Sodbrennen, Magenkrampf, chronisches Erbrechen immer mehr überhandnehmen. Oefters bildet sich selbst Scirrhus des Magens und des Pankreas aus (*Dr. Hegetschweiler* in Riffersweil); doch bemerkt *Dr. Staub* in Thalweil, dass in seiner Umgebung Dyspepsie und Cardialgie immer ein stehender Artikel sey, dass aber Scirrhus und Cancer pylori seltener vorkommen, als vor 15 — 20 Jahren. Die Ursachen werden gesucht theils in dem häufigen Genusse von Cider und saurem Wein und dem Trinken von heissem, meist aus Cichorien bereitetem Kaffee, dann in dem Sitzen am Webstuhle. Verschlimmert wird das beginnende Leiden durch die als Hausmittel gebrauchten Essenzen, die elenden medicinischen Schnappse, die den gemeinen Branntwein an Schädlichkeit noch übertreffen. (Züricher Gesundheitsbericht. 1842.)

Rosenthal in Güstrow behauptet (Medic. Conversations-Blatt des wissenschaftlichen Vereins für Aerzte und Apotheker Mecklenburgs, 1842, Nro. 11), seit der Choleraepidemie komme in Güstrow Gastrodynie (Hyperästhesie des Vagus, wie er sie nennt) ungewöhnlich häufiger vor. Ferner hat er sie beobachtet als Begleiter und noch häufiger als Nachfolger der Cholera. Durch Sympathie theilt sich das Leiden dem Plexus cardiacus mit und es entsteht eine Art von Angina pectoris, oder es wird auch die respiratorische Bahn des Vagus ergriffen, wodurch eine Art von Globus, ein Zusammenschnüren des Halses, eine Art von Asthma, ein Stickhusten entsteht. Diese Hyperästhesie kommt auch bei Kindern vor und der Verf. hat hier immer ein Missverhältniss der Respiration, welche kurz und schnell, und des Pulses, welcher langsam ist, gefunden. Der Verf. schildert die Zufälle bei den Kindern näher, unter denen der sparsame und saturirte Urin, der Brennen in der Harnröhre macht, die Empfindlichkeit der Magengegend auf Druck, das um Mittag und Mitternacht exacerbirende Fieber auffällt. Es wird hiedurch der Verdacht rege, dass es sich hier gar nicht von Neuralgie, sondern vielmehr von Congestion und Stase der Schleimhaut des Magens und Darmkanals mit Antheilnahme der mesenterischen Drüsen handelt. Dieser Verdacht wird dadurch noch begründeter, dass sich zu dem Zustande in der Regel, wie der Verf. sagt, Aphthosis gesellt und sich dann gerne rasch das Typhoid entwickelt. Die Behandlung besteht in Blutegeln auf das Epigastrium, dann Chinin, auch Blausäure, endlich Strychnin: jedoch soll man von allen diesen Mitteln möglichst kleine (?) Gaben reichen, weil grössere die Cardialgie vermehren (!); ferner kleine Vesicantien, aromatische Einreibungen; zuletzt Wein, besonders Madeira „*vorsichtig*“ (d. h. besser gar nicht). Der Broussaisismus schlägt in der That jetzt hie und da in das Gegentheil um, wie Canstatt schon im letzten Jahresbericht bemerkt hat. Man sieht nichts als Neurosen und gibt Mittel, von denen man glaubt, dass sie die Nerven beruhigen, umstimmen oder beleben, die aber in der That nur die Wirkung haben, das Blut aufzuregen, und die vorhandene Irritation zu steigern, und die Krankheit, welche durch ein

blandes, gelinde antiphlogistisches Verfahren leicht beseitiget worden wäre, verschlimmern und hartnäckig machen.

Wir kommen an ein Buch, dessen grandioser Titel uns einer Inhaltsanzeige überhebt: „Méthode curative externe des douleurs rhumatismales, goutteuses, nerveuses; des maladies lymphatiques, et des visceralgies, affections nerveuses des viscères, confondues avec des phlegmasies chroniques et les lésions organiques, telles que la gastrite, l'enterite, l'hypochondrie etc. Diachirismos de médicamens par le Docteur C. J. B. Comet, chevalier de la Legion d'Honneur, Professeur d'anatomie physiologique, Membre de l'ancienne Société royale académique des sciences de Paris etc. Huitième édition, augmentée d'un grand nombre d'Observations de guérisons et de développemens pratiques. Paris chez l'auteur, rue de Chaillot, 44 bis (champs elisées.) Dépot central chez M. Martin, passage Vivienne, 42. 1842. p. 298. Supplément à la Méthode curative externe. Traitement de la déviation de la taille, de la réformation des membres, et des maladies lymphatiques spéciales. p. 52. Prix 5 Fr. par la poste franco." Hübsch brochirt. Druck und Papier sehr gut. Meine Herrn, die Welt wird erschüttert. „Seit der grossen Retirade sah man solch Spektakel nicht." Wir beschränken uns, den Lesern hier den Theil des Buchs zu erklären, welcher von den nervösen Affectionen des Unterleibs und ihrer Behandlung handelt. Der Verf. stellt zuerst einige allgemeine „physiologische und praktische" Betrachtungen über die Visceralgies chez les deux sexes an, worunter er jeden krankhaften Zustand eines Eingeweides oder Organs versteht concourant à la formation d'un appareil fonctionnaire de la vie de relation ou de la vie organique," ohne Entzündung oder Verletzung der Structur, also alle sogenannte dynamische Leiden. Der Verf. nimmt ein cirkulirendes Nervenfluidum an, bewegt sich ganz in den Gränzen der einseitigsten Nervenpathologie und ignorirt vollkommen das andere Hauptsystem des Organismus, dem er die Circulation geraubt hat, um sie dem Nervensystem zuzutheilen. Zum Schlusse seiner Auseinandersetzung citirt er vier Seiten aus Richerands Physiologie. Hierauf sagt er Einiges über die Ursachen der Neurosen des Unterleibs und nennt unter denselben hauptsächlich Entziehung der Nahrung im gesunden und kranken Zustand, schwächende Getränke, Blutentziehungen und unzeitige Abführungen, während er dagegen den habituellen Gebrauch oder vielmehr Missbrauch succulenter (?) Nahrungsmittel und reizender Getränke, wie Wein, Kaffee, Thee und selbst die alcoholischen Flüssigkeiten nicht unter die Ursachen der Neurosen des Unterleibs (zu welchen nach dem Verf. alle Functionsstörungen gehören, sobald sie nicht von Entzündung oder Structurveränderung abhängen) rechnet. Freuet euch ihr Lebemänner, ihr Säufer, ihr werdet von nun an nichts mehr von den Qualen des Magenkrampfs, der Kolik, der Hypochondrie, ja der Gicht mit ihren rasenden Schmerzen empfinden. Unter der Aufschrift: „Symptome der Visceralgie" schildert der Verf. die Hypochondrie gut, wiewohl er sich immer mehr im Allgemeinen hält. Nun kommt die Behandlung der Visceralgie „en général," der eigentliche Zweck des Buchs, „la bienfaisante consolation, qui résultera pour les visceralgiques de la certitude, qu'ils auront acquise, en lisant cet opuscule, que leurs maux ne sont pas, comme on le dit dépuis si long-temps, imaginaires, et quils peuvent être appréciés matériellement et guéris comme toutes les autres lésions physiques." Für das Hauptziel der Behandlung erklärt C. die regelmässige Vertheilung der Nervenflüssigkeit d. h. der Sensibilität in den verschiedenen Nervenverzweigungen, wovon die harmonische Thätigkeit der Organe abhängt. Die Diät muss kräftigend seyn, ohne aufzureizen. Ausserdem giebt der Verf. einige allgemeine, bekannte, diätetische Regeln. Obwohl der Verf. die innerlichen Mittel, seltene Fälle ausgenommen, für schädlich erklärt, so lässt er doch einige gelinde abführende Mittel oder selbst ein Purgans zu, nach den Gewohnheiten und der Constitution des Subjects. Vorzüglicher aber als alle übrigen Mittel ist in dieser Hinsicht „la poudre antiviscéralgique" des Herrn Comet, welche den Wirkungen der äusseren Behandlung nicht entgegen ist und gewisse wichtige Indicationen in Behandlung der Visceralgien erfüllt. Von der Zusammensetzung dieses Pulvers erfahren wir nichts Näheres, dasselbe wird, gleichwie die andern Heilmittel, nur nach Verordnung des Doctor Comet abgegegeben, welcher allein im Stande ist die Umstände zu beurtheilen, unter welchen es mit Nutzen angewendet wird." Die äussere Behandlung des Herrn C. ist diese: Man bedeckt die leidende Gegend mit einem mit einer gewissen Quantität des „Eau reactive" des Verfassers, von welchem wir weiter nichts erfahren, befeuchteten Flenell, lässt sodann längere Zeit, bis eine Stunde lang, eine öfters aufs Neue heissgemachte Metallkugel über diesen Flanell hinlaufen, um eine Verdünstung und ein Eindringen des verdünstenden Stoffes in die Haut und den ganzen Organismus zu bewirken. Hierauf reibt man mit

demselben Flanell anhaltend einen neuropathischen Balsam ein und knetet fort und fort, bis derselbe eingesogen ist. Der Flanell, mit welchem man operirt, wird von Zeit zu Zeit warm gemacht. Es ist gut, eine Bekleidung von Flanelle préparée zu tragen. Nach jeder Application wird der Flanell getrocknet, zur zweiten Application aufs Neue befeuchtet u. s. w. Bei acuten Affectionen, gegen welche die Methode überhaupt nicht so wirksam ist, als gegen chronische, beschränkt man sich auf das Einreiben des Balsams und Bedeckung der Theile mit dem Flanelle préparée. Der Balsam hat nicht eine fette Substanz zur Basis, welche überhaupt zu Einreibungen gar nicht taugen, da sie ranzig werden und die Poren der Haut bei der ersten Application verstopfen. Es folgen viele Krankengeschichten und Briefe von Kranken und auch von Aerzten, welche die Fürtrefflichkeit und Unfehlbarkeit der Methode Comet's beweisen. Die Zukunft wird lehren, was nach Abzug der Charlatanerie von der Méthode curative externe übrig bleibt.

Padioleau zu Nantes bestätigt die Beobachtungen *Sandra's* über den *Nutzen der Opiate in der Gastralgie. Sandras* empfiehlt das Morphium nach den Mahlzeiten als ein vorzügliches Mittel bei wahrer Neuralgie des Magens. Unser Verfasser wendet schon seit mehreren Jahren Opiate unmittelbar nach der Mahlzeit mit dem besten Erfolge gegen Neuralgie des Magens an. Er gibt täglich zweimal unmittelbar nach der Mahlzeit einen Kaffeelöffel von folgendem Syrup: Sirop de fleurs d'oranges — 90 Grammes, Extrait aqueux thébaïque — 15 Centigrammes, Extrait d'Aconit — 1 Decigramme. Zuweilen entsteht einiger Narkotismus, der jedoch schnell vorübergeht. Der Verfasser besänftigte und heilte auf diese Weise Gastralgien, welche lange Zeit jeder andern Behandlung getrotzt hatten. Die Methode rührt von einem ausgezeichneten Praktiker, dem *Thomas Desplantes* zu Nantes, welcher sie seit sehr langer Zeit ausübt, her. (Bullet. génér. de thérap. med. chir. T. 23. St. 9 u. 10.)

M. Arcangelo aus Mailand hat unter dem Präsidium des Prof. *Corneliani* zu Pavia eine Dissertation geschrieben „Sulla terapia della Gastralgia. Milano, 1842." Der Verf. erzählt zwei Beobachtungen von Besserung und Heilung der Gastralgie durch die Anwendung von Blasenpflastern über die epigastrische Gegend. Der erste Fall betrifft eine 40jährige unverheirathete Dame, welche, nachdem sie gemüthlich viel gelitten hatte, von sehr heftigen Magenschmerzen befallen wurde, welche gleich nach der Malzeit auftraten und manchmal mit Erbrechen verbunden waren. Sie erzählte, dass sie nach Anwendung sehr vieler Mittel nur durch das Auflegen eines Blasenpflasters über die Magengegend Besserung erfahren habe. Es wurde ihr nun wieder ein solches gelegt, und dasselbe durch eine Salbe in Eiterung erhalten. Der Schmerz und das Erbrechen hörten auf und die Leidende bemerkte, dass die Schmerzen in dem Verhältniss abnahmen, in welchem der Schmerz des Vesicators sich verstärkte. Nach mehreren Monaten wurde sie recidiv, nachdem sie neue heftige Gemüthsbewegungen erlitten hatte. Die zweite Beobachtung betrifft eine 38jährige, unverheirathete Dame, welche seit mehreren Jahren mit sehr heftigen und von Erbrechen begleiteten gastralgischen Schmerzen behaftet ist, namentlich zur Zeit der Menstruation. Der Schmerz wird durch Druck auf das Epigastrium und Bewegung vermehrt. Der Appetit fehlt. Zwischen den Perioden der Menstruation, welche allzureichlich und schmerzhaft ist, hat sie Leukorrhoe. Bäder, Wismuth und andere Mittel brachten nur vorübergehende Erleichterung. Nun wurde ein Blasenpflaster gelegt, die wunde Stelle wurde sehr schmerzhaft geröthet und geschwollen und von dem Augenblick an, dass diese grosse Schmerzhafligkeit der Vesicatorstelle eintrat, verschwanden die gastralgischen Schmerzen mit ihren Begleitern, und sie sind seit 6 Monaten nicht zurückgekehrt. Der dritte Fall, den der Verfasser erzählt, Gastralgia calcolosa überschrieben, betrifft einen Mann von 25 Jahren, welcher Magenschmerzen mit folgendem Erbrechen hatte, hierauf eine Prurigo crustosa auf der rechten Wange bekam, welche durch Schwefelkalium geheilt wurde, wornach die epigastrischen Schmerzen mit Hitze, Völle und Schwere im Magen zurückkehrten. Mangel an Appetit, Flatulenz, Verstopfung, rauhe, trockene Zunge, an der Spitze und den Rändern leicht geröthet, leichte Fieberbewegungen, die Schmerzen werden durch Druck und nach dem Essen vermehrt. Unter dem Gebrauch von Blutegeln, Milch, Schwefelbädern entleerten sich weisse Krusten, ähnlich denen im Gesicht von 8 — 16 täglich, im Gewicht von zwei Unzen, und dieses ging drei Monate hindurch fort. Dann erschienen sie nicht mehr. Der Kranke hatte Gliederschmerzen und einen ziegelmehlähnlichen Urin. Die vierte Beobachtung geht eine 32 Jahr alte Frau an, welche seit 3 Jahren an bedeutenden Magenschmerzen litt, die im Laufe der Schwangerschaft zunahmen. Sie gebrauchte ohne Nutzen viele Heilmittel. Die Geburten gingen immer zwischen dem 6ten und 8ten Monat vor sich und sie sah einen um den andern

ihrer Söhne sterben. Man gab ihr nun den Rath, die Kinder selbst zu säugen. Während des Säugens verschwanden die Magenschmerzen schnell und kehrten nicht mehr zurück. Die fünfte Beobachtung betrifft ein gesundes Mädchen von 18 Jahren, welche seit langer Zeit an Magenschmerzen litt, die alle Sonntage sich wiederholten. Sie wurden stärker zur Zeit der Menstruation. Nachdem man eine sorgfältige Untersuchung angestellt hatte, gerieth man auf die Vermuthung, das Fasten am Freitag und Samstag möchte die Ursache des Leidens seyn. Man überzeugte sich, dass die Speisen an jenen Tagen nur einen sehr geringen Gehalt von Nahrungsstoff hatten. Es wurde der Kranken verboten, an jenen Tagen zu fasten und dagegen eine nahrhafte Kost angeordnet. Von dem an verschwanden die Schmerzen und das Mädchen ist jetzt ganz gesund.

Dr. Ziegler aus Hannover empfahl in der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Braunschweig das von *Eberle* im Labmagen des Kalbes entdeckte *Pepsin* als eine auch ausserhalb des Magens bei angemessener Temperatur die Nahrungsmittel verdauende Substanz und theilte einige Fälle mit, in welchen er es theils an sich selbst versucht, theils es in der Reconvalescenz von Febris mucosa gegen grosse Schwäche der Verdauung und Darniederliegen der Assimilation mit Erfolg angewendet hat. (Versammlung zu Braunschweig 1842.)

Padioleau zu Nantes hat über die Symptome der *Gastritis* und die *Diät in den acuten und chronischen Krankheiten der Verdauungsorgane* geschrieben. Die beiden Abhandlungen sind mit dem Preise gekrönte Beantwortungen von Preisfragen der medicinischen Gesellschaften zu Tours und zu Lyon. Der Verfasser weisst siegreich die Behauptungen der physiologischen Medicin (Broussais) zurück, und zeigt durch Krankengeschichten und Leichenöffnungen, dass einerseits wirklich vorhandene Gastritis nicht immer in der Leiche wahrzunehmende Veränderungen hinterlasse, andererseits organische Veränderungen des Magens in Leichen angetroffen werden, wo im Leben kein Symptom von Entzündung u. s. w. sich kund gegeben hatte. Viele Beobachtungen zeigen, dass die Gastritis oft das Sympton ist von einer allgemeinen syphilitischen, scorbutischen, rheumatischen u. s. w. Diathese. Bei der Beurtheilung der Gastritis muss man nicht allein auf die Untersuchung des kranken Organs, oder auf die Blutaufregung oder auf die Diathese Rücksicht nehmen, sondern auf alle diese Momente zugleich. Unser Verf. berücksichtigt also, was sehr gut ist und sonst nicht eben häufig bei den französischen Aerzten gefunden wird, nicht nur die Form der Krankheit, d. h. die Entzündung, sondern auch den dieser zu Grund liegenden Krankheitsprozess, den der Verf. Diathese nennt. Die zweite Abhandlung über die Diät in den acuten und chronischen Krankheiten der Verdauungsorgane ist geschmückt mit dem herrlichen Motto. „Summa Medicina non uti medicamentis“ (Celsus). Der Verf. macht darauf aufmerksam, dass man immer auf die Idiosynkrasien und Launen des Magens, auf den Instinkt Rücksicht nehmen müsse, der oft besser leite, als die Wissenschaft. Gänzliche Enthaltung von Nahrungsmitteln taugt nur für die acutesten Fälle. Denen, die an chronischen Magenübeln leiden, gibt P. den Rath, Medicos et medicamenta fugere. Das Letztere mag gut seyn, das Erstere ist nicht richtig, denn die Aerzte, wir meinen die vernünftigen, wissen doch noch mehr als nur Medicamente zu verschreiben, wie eben unser Verfasser durch seine Abhandlungen beweisst. Die Diät ist hier von grösster Wichtigkeit und die Indicationen sind sehr verschieden nach den verschiedenen Zuständen und Bedürfnissen des Magens. Besonders sind es die nervösen Affectionen, welche oft ganz entgegengesetzt behandelt seyn wollen. Es ist entweder Erethismus oder Atonie des Nervensystems vorhanden. Hiernach richtet sich vorzüglich die Behandlung. Die Diät muss nach der allgemeinen Diathese des Kranken eingerichtet werden. Auch die Temperatur der Speissen ist wichtig.

Trusen erzählt im Hufeland'schen Journal (April 1842) folgenden Fall von „Gastritis exquisite acuta durch Moschusklystiere geheilt.“ Eine 30jährige Frau, welche an habitueller Verstopfung und öfters an Magenkrampf litt, verfiel in Folge einer Erkältung in heftige Magenentzündung. Sie meinte anfangs, wieder am Magenkrampf zu leiden, und nahm einige Loth Glaubersalz, um sich Oeffnung und Erleichterung zu verschaffen. Statt dessen aber trat bei andauernder Verstopfung unter heftigem Fieber mit kleinem fadenförmigem Puls ein brennender Schmerz unter den Präcordien ein, welche auch für die leiseste Berührung äusserst empfindlich waren, häufiges Erbrechen, sehr schmerzhaftes, weit hörbares Aufstossen, Leib sehr eingezogen. Aderlass, Blutegel, später wiederholt, warme Fomentationen, innerlich Emulsion mit Hyoscyamus und Opium abwechselnd mit Calomel, laues Bad, Alles blieb ohne Erfolg. Auf Zimmt und Wein, von der Kranken auf eigene Faust genommen, wurden die Schmerzen gesteigert. Es trat Verschlimmerung ein, Kälte der

Extremitäten, Pulslosigkeit. Da wurden zwei Klystiere aus einem starken Leinsamendecoct mit ʒβ Moschus in 2 Portionen getheilt in einem Zwischenraum von 2 Stunden applicirt. Die Klystiere blieben bis zum andern Morgen und siehe da, die ganze Scene hatte sich verändert. Erbrechen, Aufstossen, Angst hatten aufgehört, es brach ein allgemeiner Schweiss und eine Urticaria über den ganzen Körper aus, drei Stühle von sehr dunkler Farbe folgten. Acht Tage nach dem Gebrauche des Calomel trat Salivation ein. Patient erholte sich vollständig unter dem Gebrauche eines Chlormundwassers und von Schwefelbädern. (Der Moschus entsprach hier der Indicatio causalis, indem er einen mächtigen Zug nach der Haut hervorrief. Die Entzündung war eine durch Erkältung entstandene, rheumatische. Ref.)

Rehfeld erzählt in der preussischen Vereinszeitung folgenden Fall von *Magenlähmung*. Ein 45jähriger Kaufmann von ganz guter Constitution bekam nach starker Erhitzung durch Schlittschuhlaufen, worauf er zu bald kaltes Getränk genoss, eine fast fieberlose Angina tonsillaris mit gastrischen Erscheinungen. Verordnung: 4 Gran Tartarus emeticus in zwei Unzen Wasser aufgelöst, alle 10 Minuten ein Esslöffel voll zu nehmen, bis Erbrechen erfolgen wird. Als dieses nicht eintrat, erneuerte Dosis und dann noch ʒβ Ipecacuanha, ohne dass Erbrechen oder Laxiren eintrat. Am folgenden Morgen keine Halsschmerzen, vermehrtes Drücken im Magen, weder Stuhl noch Urin, trockene Haut, trockene Zunge, träger Puls. Verordnung: Inf. Sennae compos. mit Tinct. Rhei. Mehrere wässrige Stühle ohne Aenderung des Zustandes, Zunge trocken, schwarz, Puls 40; in der Nacht heftige Brustbeklemmung, Urin sparsam, blass, wasserhell. Verordnung: Rheum mit Asa foetida innerlich, Asa in Klystier, laue Bäder. Keine Aenderung des Befindens, weder Esslust noch Durst; der Kranke nimmt theils aus Widerwillen, theils aus Furcht, die Beklemmung zu vermehren, nichts zu sich. So ging es Wochen lang fort ohne Veränderung des Zustandes. Consultation mit zwei Aerzten. Verordnungen: Angelica, Arnica, Helenium, Ipecacuanha in kleinen Dosen (!), Vesicantien, aromatische Einreibungen. Alles umsonst. Patient magert immer mehr ab, die Kräfte schwinden. In der 7ten Woche tritt noch eine heftige Parotitis hinzu und der Kranke stirbt unter grossen Leiden. Die Section wird nicht gestattet. (Der Magen verfiel durch unmittelbare Erkältung in Torpor. Nun sollte er auch noch der Medication mit Tartarus emeticus, Ipecacuanha, Senna, Rheum u. s. w. widerstehen. Das war zu viel! Der Verf. ist zu ehren, dass er diesen unglücklichen Fall so freimüthig erzählt. Wir wollen uns ein Exempel nehmen. Ref.) (Zeitung des Vereins für Heilkunde in Pr. 1842. Nr. 6.)

Knauth zu Russ hat folgenden Fall von wahrscheinlicher *Entzündung der Cardia* beobachtet. Eine Wittwe von 30 Jahren litt lange Zeit an Anomalien der Menstruation und cardialgischen Beschwerden. Sie klagte seit Jahren über Druck in der Magengegend, der nach dem Essen zunahm. Zuweilen trat Erbrechen ein. Dieses Uebel erreichte nun einen solchen Grad, dass die Kranke weder Festes noch Flüssiges zu schlucken vermochte. Dabei erbrach sie sich öfters. Das Erbrochene war Magensaft mit Blutpunkten, oft deutlichen Eiterflocken, häufig mit Galle, ohne saure Reaction. Diagnose: in Eiterung übergegangene Entzündung der Cardia. Verordnung: Blutegel (140 innerhalb 4 Wochen) in die Magengegend, Hervorrufung und Erhaltung einer Eiterung ebendaselbst, Ernährung durch Klystiere von Fleischbrühe. Das Erbrechen hat aufgehört. Die Kranke verträgt flüssige und consistentere, jedoch weiche Nahrungsmittel, hat Appetit, verdaut gut. (Prov. Bericht d. K. Colleg. zu Königsberg, 2. Semester 1842.)

Goodsir, Geschichte eines Falls, in welchem eine Flüssigkeit periodisch aus dem Magen entleert wird, welche einen vegetabilischen Organismus von einer unbeschriebenen Form enthält, mit chemischer Analyse von *Dr. G. Wilson*. Ein Mensch von 19 Jahren consultirte G. wegen eines Magenleidens, welches er seit vier Monaten hatte, und welches bisher jedem Versuche, es zu heilen, getrotzt hat. Der Kranke erzählt, dass er jeden Morgen nach dem Erwachen ein Gefühl von Ausdehnung des Magens bekomme, dass ihm sodann eine Flüssigkeit in der Menge von zwei Dritteln bis zu einem ganzen Waschbecken voll aus dem Magen heraufkomme, die er ohne alle Anstrengung erbreche, dass er nach diesem erleichtert sey und keine weitere Beschwerde habe bis zum Abend, wo im Magen ein nicht nur dem Kranken, sondern auch der Umgebung vernehmbares Geräusch sich hören lasse, als ob eine Flüssigkeit koche und aufwalle, bis der Schlaf eintrete, worauf am Morgen das Erbrechen sich wieder einstelle. Zunge und Puls normal, kein Kopfweh, kein Eckel, kein Durst, keine Geschwulst im Epigastrium, kein Schmerz beim Druck auf den Magen, täglich normaler Stuhl, Appetit; die gewöhnliche Kost macht keine Beschwerden. Der Kranke hat ein gutes Aussehen und festes Fleisch. Er sagt,

dass er früher sehr fett gewesen sey und dieser Zustand sich verloren habe seit dem gegenwärtigen Leiden. Unter den verordneten Mitteln schien Blausäure am besten zu thun, indem unter ihrem Gebrauche die Anfälle mehrere Tage nach einander ausblieben. Die ausgeworfene Flüssigkeit riecht ähnlich gährenden Dingen. Nachdem sie einige Stunden gestanden ist, erscheint sie etwas transparent und von lichtbrauner Farbe; auf dem Boden des Gefässes sitzt eine Quantität einer klebrigen Materie, die Oberfläche hat einen Schaum wie starkes Bier. Es wurde nun dem Patienten animalische Kost empfohlen, dagegen vegetabilische Kost und Bier verboten, dagegen sollte er Wasser mit etwas Branntwein trinken. Als der Verf. die Flüssigkeit genauer und wiederholt untersuchte, fand er in derselben constant eine Menge ganz eigenthümlicher Organismen, welche mit einigen Geschlechtern der Bacillarien und am meisten mit dem Geschlechte Gonium aus den Valvacinae Aehnlichkeit haben. Der Verf. hat jede Vorsicht beobachtet, dass diese Organismen nicht mit dem Wasser, welches filtrirt wurde, oder mit der Kost eingeführt werden konnten. Es wurde später Kreosot angewendet und unter dem Gebrauche dieses Mittels wurden die Anfälle seltener, doch waren sie noch nicht ausgeblieben, als der Vf. dieses schrieb. Er bestimmt den Character der Organismen so: Genus Sarcina; fadenartige, durchscheinende Pflanze, bestehend aus 16 oder 64 vierzelligen, viereckigen Stückchen, das eine dem andern parallel in einer viereckigen transparenten Matrix. Species Sarcina ventriculi Goodsir. Lichtbraune Farbe, transparente Matrix, deutlich wahrzunehmen zwischen den Theilchen, weniger an den Rändern. Grösse $^1/_{800}$—$^1/_{100}$″. Wohnt im menschlichen Magen. Drei Säuren sind in der Flüssigkeit gefunden worden, Chlorwasserstoffsäure, Essigsäure und Milchsäure, die erstere jedoch in so geringer Menge, dass sie nicht als Product von Krankheit betrachtet werden kann. Man hat Essigsäure oder Milchsäure und Chlorwasserstoffsäure in dem Magensaft und Mageninhalt gefunden, aber nicht Essigsäure und Milchsäure zugleich. Welche von diesen Säuren nun war abnorm? Wahrscheinlich ist die Milchsäure oft für Essigsäure angesehen worden. Die Quantität der gefundenen Essigsäure in diesem Fall war ungeheuer; die ausgebrochene Quantität von zwei Quart, welche untersucht wurde, enthielt etwa 18 Gran von derselben. (Edinb. med. and surg. Journ. Apr. 1842.)

In der Charité zu Paris (Andral) kam folgender Fall von Störungen des Magens bei einem Subject, welches eine Brustfistel trug, vor. Ein Mann von 22 Jahren verwundete sich die Brust durch Herabfallen von einem Baume und bekam eine forteiternde Fistel auf der linken Seite. Mit jedem Athemzug drang Luft aus der Fistel. Der Verletzte hatte, als er etwa 6 Monate nach der Verletzung in das Hospital trat, Uebelseyn und häufiges Erbrechen, welches erst in den letzten Tagen sich eingestellt hatte. Er erhielt eine Opiumpille und schmale Diät. Das Erbrechen und das Fieber hörte auf. Die Fistel secernirt nur sehr wenig Eiter. Unter fortgesetzter Diät war er nach wenigen Tagen genesen. (Gaz. des hôpitaux. 12 Juill. 1842.)

Eine Dissertation von *Scalari Lisander* unter dem Präsidium von Corneliani „De vomitu generali sub intuita peroperto deque potioribus morbificis conditionibus cum inducentibus. Ticini regii" enthält nichts Bemerkenswerthes. Dessgleichen die in mehr als barbarischem, von groben Grammatikalfehlern wimmelndem Latein geschriebene Dissertation des *J. C. de Maisis* unter demselben Präsidium „De vomitu cruento idiopathico."

A. Picci hat eine Dissertation geschrieben: „Observationes criticae de morbosa stomachi amplificatione, auspice D. A. Scarenzio, Ticini regii 1842," in welcher er zu beweisen sucht, dass die krankhafte Erweiterung des Magens nicht, wie *Duplay* meint, von Lähmung und daher rührender passiver Nachgiebigkeit der Muskelfasern abzuleiten sey, sondern von einer zu sehr vorherrschenden vegetabilischen Diät und daher rührenden abnormen Säure des Magensafts. Der übersaure Magensaft nämlich löse die Muskelfasern auf, wodurch die Magenwände ihre contractile Kraft verlieren, so dass sie mechanisch durch das Volumen und das Gewicht des Aufgenommenen erweitert werden. Der Verf. stützt sich dabei auf Hunters, Spallanzani's und Camerer's Versuche, nach welchen der saure Magensaft den Magen und die benachbarten Theile nach dem Tode auf chemische Weise auflöst, so wie darauf, dass nach Spallanzani die Beschaffenheit des Magensafts nach der Beschaffenheit der Nahrung verschieden und bei den von blosen Vegetabilien lebenden Thieren sehr sauer sey, während er bei dem theils von Fleisch, theils von Vegetabilien lebenden Menschen unter den gewöhnlichen Verhältnissen nicht entschieden reagire. Die Meinung Camerer's aber, dass die Uebersäuerung des Magensafts von Lähmung des Magens herrühre, theilt P. nicht, sondern er leitet die Absonderung eines solchen übersauren Magensafts vielmehr von andern entgegengesetzten krankhaften Zustän-

den, nämlich von Entzündung des Magens ab. Die hiehergehörigen Versuche Camerer's hält P. nicht für beweisend, da durch dieselben die Thiere zu sehr verletzt werden und zu bald sterben.

M. Millet theilt drei Leichenöffnungen mit, zwei von Individuen, welche am Abdominaltyphus gestorben sind, die dritte von einem weiblichen an Gehirnerweichung gestorbenen Subject. In diesen drei Fällen wurde die bekannte Auflösung und Durchlöcherung des Blindsacks des Magens gefunden, ohne dass im Leben Symptome vorangegangen waren, welche eine so bedeutende Affection und Verletzung des Magens mit sich bringen müsste. Er zieht aus diesen Beobachtungen folgende mit den Beobachtungen und Ansichten Hunter's, Spallanzani's, Carswell's und Anderer übereinstimmende Schlussfolgerungen. 1. Die spontanen Perforationen des Magens verdanken ihre Entstehung augenscheinlich der chemischen Auflösung der Wandungen dieses Organs. 2. Diese nach dem Tode gefundene Auflösung ist hervorgebracht durch den Magensaft und die sauer gewordenen im Magen enthaltenen Flüssigkeiten. 3. Diese Perforationen werden nicht nur bei gesunden und während der Verdauung gestorbenen Individuen angetroffen, sondern auch bei solchen, welche längere oder kürzere Zeit an verschiedenen Krankheiten gelitten haben. 4. Der Einfluss der Hitze, den *Adams* besonders hervorhebt, ist nicht durchaus nothwendig zur Hervorbringung der Auflösung. Des perforirenden Magengeschwürs thut der Verf. keine Erwähnung. (Rec. de la soc. méd. du Dep. d'Indre et Loire, 1. Trim. 1842.)

Wilkinson King hat in den Guy's Hospit.-Reports Nro. 14. Apr. 1842. eine wichtige Abhandlung niedergelegt über die „*digestive Auflösung des Oesophagus* und *über die verschiedenen Eigenthümlichkeiten der beiden Enden des Magens.*" Der Verf. wundert sich, dass der Gegenstand trotz Hunter's Nachweisungen noch nicht weiter aufgeklärt ist, und dass man demselben nicht mehr Aufmerksamkeit geschenkt hat. Die Selbstverdauung des Magens wird zu London in Leichen eben so oft gefunden als nicht. Sie ist ganz eigenthümlicher Art. Man findet in vielen Fällen nicht nur die Häute des Magens erweicht und durchbrochen; sondern auch die benachbarten Theile der Speiseröhre, der Milz, des Zwerchfells. Wie kann man da noch von einem Einfluss des Par vagum und der peristaltischen Bewegung auf diese Erscheinung reden? Sehr häufig ist die Epidermis (Mucosa? Ref.) des Oesophagus in eine Pulpe verwandelt, ganz oder theilweise aufgelöst und entfernt. Alle Grade dieser Veränderungen kommen in der ganzen Länge der Speiseröhre vor, am häufigsten und ausgesprochensten aber in der untern Hälfte. Der Verfasser erklärt diese Erweichung und Auflösung der Schleimhaut der Speiseröhre durch ein Regurgitiren des Magensafts im Sterben oder nach dem Tode. Zuweilen findet man dazwischen längliche Streifen oder Inseln unangegriffener Schleimhaut, ohne Zweifel daher rührend, dass hier der Magensaft nicht einwirken konnte, entweder weil die Haut eine Falte gebildet hat oder weil sie mit einer stärkeren Lage Schleim bedeckt und dadurch geschützt war. Die Erweichung und Auflösung kommt in Leichen von Individuen vor, welche an ganz verschiedenen Krankheiten gelitten haben. Der Verf. führt die folgenden Beispiele an: 1. Acuter Catarrh, Intestinalfieber, aufgelöster Oesophagus. Die Section zeigt ausser einer Ergiessung und Injection in den Gehirnhäuten, Adhäsionen der Pleuren und einigem pleuritischen Erguss, Zeichen von Bronchitis, erweichter Milz, bedeutende Verschwärung des Ileum und Anfüllung desselben mit grumosem Blut. Der ganze obtuse Rand der rechten Lunge ist entblöst von der Pleura, welche dissolvirt ist in der Ausdehnung von ungefähr 12 □ Zollen (Linien): Diese Veränderung ist umschrieben von dem abgerissenen, flockigen Rande der übriggebliebenen Pleura, die Lungen sind nicht verändert; der Oesophagus ist an zwei Stellen gerade über dem Magen vollständig aufgelöst und durchbrochen, zwischen den beiden Oeffnungen befindet sich eine unangegriffene Brücke, die Enden der Oeffnungen sind erweicht und flockig. Das Zellgewebe in der Umgebung war auf ähnliche Art angegriffen. Der Magen war unverletzt, mit einer beträchtlichen Lage Schleim bedeckt, besonders rechter Seits. 2. Phrenitis, aufgelöster Oesophagus. Ausser den Zeichen der Hirnentzündung wurde der Oesophagus in weiter Ausdehnung aufgelöst gefunden, und ebenfalls das Mediastinum ergriffen. 3. In der Leiche einer an eingeklemmter Cruralhernie, welche operirt wurde, gestorbenen Frau fand man die Zeichen der Peritonitis mit Ergiessung, den eingeschnürten Darm dagegen in gutem Zustand, das linke Ende des Magens zum grossen Theil aufgelöst und eine weite Stelle des Oesophagus entfernt durch dieselbe Ursache, die grünen pulposen Contenta des Magens in das erweichte Mediastinum und in die linke Pleura ergossen, die Milz erweicht, die Leber hart, die Nieren zu turgid. Der Verf. bemüht sich nun zu zeigen, dass

der Magensaft nur von der linken Hälfte der Magenschleimhaut abgesondert wird. Aus diesem Grunde wird auch fast nur die linke Hälfte des Magens erweicht und aufgelöst gefunden. Kommt hingegen die Secretion der linken Hälfte des Magens durch eine andere Lage in die rechte herüber, so wird auch diese aufgelöst, jedoch immer nicht in dem Grade, wie die linke Hälfte, weil die rechte Hälfte mit einer grösseren Menge schützenden Schleims bedeckt ist. Der Magensaft wird zwar vorzüglich zu der Zeit abgesondert, wenn Speise in den Magen kommt, aber auch ohne dieses periodisch, und wenn keine Speise zu verdauen ist, so verdaut er den Mucus, welcher selbst, wie beim Fötus, chymificirt wird. Der linke Theil der innern Magenhaut reagirt in der Regel stark, der rechte nur schwach oder gar nicht sauer. Der Verf. hat in 9 Fällen, die er aufführt, theils mit, theils ohne Erweichung der linken Hälfte des Magens und des Oesophagus die Reaction der Schleimhaut des Magens auf Lakmus untersucht, nachdem derselbe wohl abgewaschen war. Die linke Hälfte reagirte immer sauer, einen Fall ausgenommen, in welchem im ganzen Magen keine saure Reaction gefunden wurde. In mehreren Fällen war nur die linke Hälfte sauer, die rechte gar nicht; immer war wenigstens die linke Hälfte mehr sauer als die rechte. Diess ward auch bestätigt durch die Untersuchung des Magens einer durch Blausäure getödteten Katze und eines vom Metzger getödteten Thieres. Der Verf. schliesst damit, vier verschiedene Verrichtungen des Magens aufzuzählen, nämlich: 1) die eines Behälters, welchem mehr Blut zuströmt, wenn er gefüllt wird, 2) die Verrichtung, Flüssigkeiten, welche genossen werden, schnell zu absorbiren, 3) die Chymification, welche indessen nur die linke Hälfte angeht, 4) die Fortbewegung des Inhaltes gegen und durch den untern Magenmund. Die Magenerweichung wäre also nach den Untersuchungen des Verf. nichts weiter und nichts weniger als das Resultat der Wirkung des übersauren Magensaftes auf den todten Magen, und die Behandlung der Krankheiten, nach deren tödtlichem Ausgang man gewöhnlich in der Leiche die Magenerweichung findet, bestände darin, die im Uebermaasse erzeugte. Säure zu absorbiren und zu verdünnen, und ihre Wiedererzeugung zu verhindern. Es wären hienach in der „Magenerweichung der Kinder" Säuretilgende Mittel, namentlich kohlensaures Kali oder Natron verdünnt in grösserer Menge gereicht aufs Neue mit Muth und Beharrlichkeit anzuwenden. Zur Erfüllung der zweiten Indication sind dann wohl Adstringentia in Verbindung mit leichtverdaulicher, streng animalischer Kost (Milch mit Fleischbrühe) anzuwenden. Fernere Beobachtungen müssen hierüber entscheiden.

Odoardo Linoli erzählt kurz die Geschichte zweier Fälle von Verdauung der Wandungen des Magens durch den Magensaft. Die beiden Individuen wurden todt gefunden und man hatte Verdacht, dass sie Gift bekommen haben. Man fand in beiden Fällen Erweichung und Zerfressung der Magenhäute ohne Spuren vorangegangener Entzündung. Die Auflösung der Magenwandungen ist ohne Zweifel die alleinige Folge der chemischen Einwirkung des Magensafts auf die Häute des Magens. Die Beobachtungen über die Auflösung der Magenhäute durch den Magensaft sind in gerichtlicher Hinsicht von der grössten Wichtigkeit. (Omodei, Annali univ., Gennajo 1842.)

Gutknecht, jetzt zu Berlin, beobachtete im Sommer 1841 zu Pyritz häufig *Magenerweichung* zugleich mit Abdominaltyphus. Dasselbe soll zu derselben Zeit in Halle und in Berlin beobachtet worden seyn. Im Jahr 1834 machte *Wentzke* in Breslau dieselbe Beobachtung. Es war einfache gallertartige Erweichung im Blindsack des Magens. Der Verf. will von 14 Kranken nur 4 verloren haben, darunter 2 entschieden vernachlässigt. Er gibt Anfangs, wo noch blosse seröse Diarrhoe besteht, Calomel und Ipecacuanha mit Mimosenschleim. Wo die Adynamie und sympathische Gehirnreizung entschiedener ausgesprochen war, gab er Extr. nucis vomicae ein, bis zweistündlich zu $^1/_6$—$^1/_4$, ja einmal $^1/_2$ Gran in einem Inf. rad. Ipecac. Der Verf. schreibt die rasch erfolgende günstige Veränderung der Nux vomica zu. (*Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 48. 49.)

Ueber das *Magengeschwür* sind im Laufe des Jahres viele und sehr werthvolle Beobachtungen und Erfahrungen bekannt gemacht worden. Wir nennen zuerst die noch im Jahre 1841 erschienene Dissertation von *E. A. Dahlerup* „De ulcere ventriculi perforante, Havniae," eine vollständige Monographie des Magengeschwürs. Der Verf. vergleicht nicht nur die Beobachtungen und Darstellungen sämmtlicher Schriftsteller über diesen Gegenstand, sondern gibt auch zahlreiche eigene Beobachtungen aus dem Krankenhause zu Kopenhagen. In Beziehung auf die Symptomatologie stimmt der Verf. seinen Beobachtungen zu Folge der Ansicht *Cruveilhier's* bei, dass bis jetzt noch kein Symptom aufgefunden worden sey, welches für sich das Vorhandenseyn des Magengeschwürs mit Gewissheit anzeige. Mehrere Kranke klagten über gar keine vorangegangene Beschwerden (Beob. 5.

11. 14.); andere hatten verschiedene unbedeutende Zufälle, welche auch andern Leiden zugeschrieben werden konnten, namentlich hysterischer Art; bei andern liessen die Symptome wieder für einige Zeit nach. (Beob. 4. 17.) Ein wirklich pathognomisches Zeichen indessen ist nach dem Verf. ein fixer Schmerz in der Cardia oder an der Curvatur der kurzen Rippen namentlich der linken, welcher durch Druck auf die Magengegend, so wie bald nach dem Essen vermehrt wird. Dabei hat der Kranke Anfangs seltenere und weniger heftige, später häufigere und heftigere Anfälle von Cardialgie; dann folgt in manchen Fällen Blutbrechen und Abgang von Blut mit dem Stuhl; Abmagerung, Kräfteverlust. Abwesenheit der Symptome des Gastricismus: reine Zunge, meist unveränderter Appetit. Endlich hat der Verf. bei den meisten seiner Kranken trägen Stuhl und traurige Gemüthsstimmung wahrgenommen. Der Verlauf der Krankheit ist im Allgemeinen ein sehr chronischer, denn, wo die Kranken überhaupt Beschwerden hatten, da gingen dieselben anhaltend oder mit Intervallen mehrere, ja viele Jahre dem Tode voraus. Der Verf. hat nur zwei Stadien beobachtet, das der Ulceration und das der Perforation. Sehr heftigen Rückenschmerz (Parker) beobachtete der Verf. bei Einer Kranken (20ste Beobachtung), wo in der Leiche Tuberkeln in den Lungen, im Uterus und im Pankreas gefunden wurden. Der Magen war durch das 32 Unzen schwere und 6 Zoll im Durchmesser haltende Pankreas ganz aus seiner Lage nach links gerückt und in eine perpendikuläre Richtung gebracht. Dass die Krankheit beim weiblichen Geschlecht anders verlaufe, als beim männlichen (Parker), hat D. nicht gefunden. Schnell eintretende Abmagerung (Abercrombie) beobachtete der Verf. nur bei einigen älteren und längere Zeit leidenden Kranken. Zugleich war eine wachsähnliche Blässe zu bemerken, welche nicht etwa Blutungen zugeschrieben werden konnte. (17. 18. 21. 22. Beob.) Beim Durchbruch des Geschwürs wird der Inhalt des Magens entweder in die Bauchhöhle ergossen oder nicht, indem der Magen an der Stelle der Perforation durch Exsudat mit den umgebenden Organen, namentlich dem Pankreas, der Leber, dem Colon, dem Zwerchfell verwächst. Wenn die Perforation geschieht, so haben dte Kranken das Gefühl, als ob irgend ein Organ im Leibe plötzlich risse (2. Beob.) und empfinden in demselben Augenblick den heftigsten Schmerz und es folgte schnell Verfall der Kräfte. Diesen Schmerz schreibt der Verf. der Perforation selbst und dem Eindruck derselben auf das Ganglion coeliacum zu. Einer von den Kranken starb an Tetanus (23. Beob.). Ein 41jähriger Schuster litt von früher Jugend auf an periodischen Schmerzen des linken Hypochondriums mit Ekel und Erbrechen. Vor zwei Jahren hatte er ein 30 Wochen dauerndes, wie er glaubte, rheumatisches Leiden des Schenkels und der Hüfte mit beträchtlicher Abmagerung und Bewegungslosigkeit der ganzen Extremität. Endlich wurde er durch ein auf die Hüfte applicirtes Empl. stibiat. ganz geheilt. Sechs Tage vor dem Tode bemerkte er zuerst einen besondern, gleichsam zusammenziehenden Schmerz im Schlunde. Zwei Tage später musste er liegen und in der darauf folgenden Nacht kam ein krampfhafter cardialgischer Schmerz, der gegen den Rücken sich erstreckte und mit Steifheit des Rückens verbunden wurde, hinzu. Die Symptome wurden stärker. So kam er in das Krankenhaus. Er konnte noch gehen. Förmlicher Starrkrampf bildete sich. Alle gewöhnlich in solchen Fällen angewendeten Mittel waren vergebens. Der Kranke starb zwei Tage später. Die Leiche wurde sogleich nach dem Tode auf den Bauch gelegt. Bei der Section fand sich Folgendes: In der Schädelhöhle etwa eine Unze blutiges Serum, die Oberfläche des Gehirns hier und da mit blutiger und coagulirter Lymphe bedeckt, die oberflächlichen Venen voll von Blut und Luft, die Gefässe des Gehirns injicirt; auf der Zunge, einen Zoll von der Spitze entfernt, ein oberflächliches Geschwür mit festen Rändern ohne Zeichen von Entzündung in der Umgebung; in dem Rückenmarkskanal die Häute sammt dem Zellgewebe mit blutigem Serum erfüllt, das Mark selbst röthlich und deutlich die Zeichen der Congestion darbietend; unten, etwas über der Cauda equina bildete das Mark einen weissen, glatten, länglichen, ziemlich festen Wulst, aus welchem die Sacralnerven hervorgingen. Die Nerven selbst normal; der Nerv. vagus normal; das Pericardium enthält ungefähr zwei Unzen blutigen Serums, das Herz gross, livid-roth, die Spitze sehr geröthet, der rechte Ventrikel durch Blut und Luft so ausgedehnt, dass, wie das Wasser eindrang, Luft und schäumiges Blut mit zischendem Geräusch entwich; die Venen des Herzens und die Hohlvenen enthielten ebenfalls Luft, Lungen gut; der Magen mit dem Zwerchfell, der Leber, der Milz, und dem Colon transversum verwachsen hatte eine ganz gekrümmte Form, die Schleimhaut normal, an mehreren Stellen etwas injicirt; an der kleinen Curvatur in gerader Linie zwischen Cardia und Pylorus vier Geschwüre von der Grösse einer kleinen Bohne; eines war beinahe consolidirt, die andern zeigten eine längliche Excavation mit scharfen

Rändern und mit einem die Farbe der Schleimhaut tragenden Grunde, sie schienen bis auf das Peritonäum zu dringen; die Venen des Magens, der Leber, der Gedärme, des Netzes mit Luft erfüllt. Zeichen der Fäulniss waren nicht vorhanden. Der Verf. wagt nicht zu entscheiden, ob der Tetanus der Excoriation der Zunge, oder den Geschwüren, oder einer andern unbekannten Ursache zuzuschreiben sey. Die Paralyse des Beins scheint der Dystrophie des untern Theils des Rückenmarks angehört zu haben. Der Luftgehalt der Venen ist nicht leicht zu erklären. Der Verf. fand öfters eine ähnliche Entwicklung von Luft in Leichen von Menschen, welche an Delirium tremens gelitten und viel Opium erhalten hatten. Unser Kranke hatte Morphium mit Calomel erhalten. Eine leichte tympanitische Auftreibung wird in allen Fällen von Peritonitis, wenn auch das Geschwür noch nicht durchgebrochen, gefunden. Die Symptome sind ähnlich, wenn auch keine Ergiessung erfolgt, nur fehlt das Gefühl der Ruptur. Die heftigen Symptome (der plötzliche Schmerz und die Peritonitis) können jedoch auch auftreten, ohne dass das Geschwür durchbricht. (**4. 24.** Beob.) Die Aetiologie ist noch im Dunkeln. *Rokitansky* hat unter **79** Fällen **46** vom weiblichen Geschlecht, *Dahlerup* hat unter **32** Kranken **23** Frauenzimmer. Vf. hat öfters Narben von Magengeschwüren gefunden, ebenfalls häufiger bei weiblichen Subjecten. Die gefundenen Veränderungen der Schleimhaut, namentlich eine Hypertrophie derselben, den Gehirnwindungen an Gestalt gleichend, sind bei beiden Geschlechtern gleich, letztere jedoch häufiger bei Weibern (**1. 2. 7.** Beob.). D. fand das Magengeschwür häufiger bei Jungfrauen: **20** der weiblichen Subjecte waren **20—32**, **2** waren **40**, eine **60** Jahre alt. Junge weibliche Subjecte sind der Krankheit häufiger unterworfen, als männliche Subjecte dieses Alters. Ueber die Lebensweise, welche etwa einen Einfluss übt, weiss man nichts. Gemüthsbewegungen, ferner vertriebene Exantheme, Hämorrhoiden scheinen nicht unschuldig zu seyn. Der Ansicht *Lesser's*, *Billards* und *Cruveilhier's*, dass die Geschwüre Folge von Entzündung der Drüsen der Schleimhaut des Magens seyen, pflichtet D. nicht bei. In einem Fall fand D. einige Zweige des Vagus etwas mehr Blut enthaltend als sonst, und das Ganglion coeliacum etwas grösser und, wie es schien, weicher; meistens aber war nichts Abnormes dieser Art vorhanden. Die chronische Gastritis ist selten mit einem so umschriebenen Schmerz und übrigens so leichten Störungen der Functionen des Magens verbunden. In der Leiche unterscheidet sich das Magengeschwür durch seine harten, callösen Ränder; Erweichungen können zwar zugleich vorhanden seyn, allein so umschriebene und nur einen Zoll im Durchmesser haltende erweichte Stellen fand D. niemals. Corrosive Gifte bringen zuweilen Geschwüre, selten aber Perforationen hervor. Die von Giften hervorgebrachten Geschwüre haben die Zeichen der Entzündung und Erosion in ihrer Umgebung. Unter einer sehr grossen Zahl von Leichen, welche der Verf. seit **10** Jahren untersuchte, hat er nur zwei Arten von idiopathischen Magengeschwüren gefunden, nämlich das einfache perforirende und das scirrhöse. Das Magengeschwür ist häufiger, als man früher geglaubt hat. Vernarbungen sind nicht ganz selten. Der Verf. fand unter **200** Leichen, die er in den letzten $1^1/_2$ Jahren secirt hat, **26** mit Magengeschwür, darunter **6**mal Narben, **20**mal Perforation. Leichtere Narben mögen später verschwinden. Die Kranken starben an Tabes, an Hämorrhagien, an Peritonitis, an Perforation, oder an Verletzung eines andern Organs. Hämorrhagien sind immer von schlimmer Vorbedeutung. Zuweilen findet man Abscesse zwischen dem Magen an der Stelle der Perforation und einem benachbarten Organ. Der Verfasser erzählt einen Fall (**23.** Beobachtung), wo in Folge der Ulceration des Magens partielle Pneumonie und Pleuritis mit Exsudat, ein Abscess zwischen Magen und Zwerchfell, Leberentzündung mit Leberabscess und Verschwärung der vorderen Bauchwandung eintrat. Die Therapie des Verf. bietet keine neue Gesichtspunkte dar.

W. Bainbridge trug der K. Gesellschaft der Medicin und Chirurgie zu London mehrere sehr interessante Fälle von *Perforation des Magens und des Zwölffingerdarms* mit Bemerkungen vor. Der erste Fall von Perforation des Magens betrifft ein **60**jähriges Weib von schwächlichem Habitus und blassem Aussehen, welches sich übrigens mit Ausnahme vager Symptome von Dyspepsie wohl fühlte, als sie plötzlich nach dem Abendessen von einem Schmerz an der obern Magenmündung befallen wurde, welcher zunahm und am 3ten Tage nach vorausgegangener heftiger Diarrhoe mit dem Tode endigte. Bei der Section fand sich Peritonitis mit Ausschwitzung. Der linke Leberlappen war mit der vordern Wandung des Magens verwachsen. Bei der Trennung kam eine kleine kreisrunde Oeffnung zum Vorschein in dem Centrum des Magens, durch welche sein Inhalt ausgeflossen war. Auf der innern Fläche correspondirte der Oeffnung ein kreisrundes Geschwür mit erhabenen und verhärteten Rändern, von Röthe umgeben, aber

nirgends eine Erweichung der Schleimhaut. Der zweite Fall betrifft ein 18jähriges Mädchen von gesundem Aussehen, welches kurz nach dem Morgenessen von einem Schmerz befallen wurde, welchem die Symptome der Peritonitis nebst fortwährendem Erbrechen bis zum Tode folgten, welcher in 24 Stunden eintrat. Sie hatte sich immer wohl gefühlt mit Ausnahme eines leichten Schmerzes im Epigastrium und zwischen den Schultern seit zwei oder drei Wochen. Section: exsudative Peritonitis und eine Perforation der vordern Wandung des Magens von der Grösse einer Erbse, correspondirend einem Geschwür auf der inneren Fläche mit harten, erhabenen Rändern. In zwei Fällen von Perforation des Duodenum, welche B. weiter erzählt, kamen die Symptome ebenfalls fast unmittelbar nach dem Genusse einer starken Mahlzeit. Es folgte höchst acute Peritonitis. Bei der Section fand man neben den Zeichen der exsudativen Peritonitis in beiden Fällen eine Ruptur der hintern Wand des Duodenum, welche in dem einen Fall eine Ausdehnung von 2″, in dem andern von 3″ hatte, dabei war die mucosa sehr weich, in dem einen Fall ganz pulpös. Der eine Patient hatte vorher vage Symptome von Dyspepsie gehabt, der andere war ganz gesund gewesen bis zum Anfall. Der Verfasser bemerkt hiezu, dass Dr. *Hodgkin* in seinem Werke über die Schleimhäute die dem Pylorus nächste Portion des Duodenum für besonders zum Erkranken geneigt und zerreissbar erkläre. B. hat in 6 Fällen von bösartigem Scharlachfieber, welche er in dem letzten Jahr untersucht hat, gerade diesen Theil des Darmkanals sehr roth gefunden, während der ganze übrige Darmkanal ganz gesund war. Was den Magen betrifft, so ist hier eine ganz besondere Neigung zur Verschwärung in dem obern Theil der vordern Wandung des Magens vorhanden; denn nicht nur in den beiden eben angeführten Fällen, sondern auch in andern, welche der Verf. gelesen hat, und in 6 Beispielen, welche im Guy's-Hospital vorkamen, war das Geschwür beinahe immer an derselben Stelle. Nach der Perforation entsteht sogleich ein sehr heftiger Schmerz im Epigastrium oder rechten Hypochondrium, gefolgt von den allgemeinen Symptomen der Peritonitis. B. betrachtet aber die äusserste Angst und Zerstörung in dem Gesicht der Patienten für mehr pathognomisch, als das Erbrechen, den Puls oder andere einzelne Symptome.

Dr. *Williams* bemerkt, dass auch in andern Fällen nur sehr geringes Leiden vor dem Durchbruch des Geschwürs beobachtet worden sey; allein er schreibt diess nicht, wie B., der geringen Ausdehnung des Geschwürs, sondern der geringen Empfindlichkeit der Schleimhaut zu. Er führt hiebei den Fall eines Knaben an, welcher, nachdem er von einer starken Mineralsäure getrunken hatte, 3 oder 4 Tage sehr viel litt, dann aber ohne Beschwerden ass und trank, bis er nach 2 Monaten plötzlich an Perforation starb, nachdem der Schorf, der sich an einer Stelle im Magen gebildet hatte, getrennt war. Mit Beziehung auf die Abwesenheit bestimmter Symptome in Fällen von Geschwürbildung im Duodenum glaubt derselbe, dass diess der gewöhnliche Fall sey bei Affectionen dieses Organs. Er führt kurz zwei Beispiele an. *Elliotson* hat mehrere Fälle beobachtet, wo immer Symptome von Dyspepsie oder von chronischer Gastritis vorangegangen waren, welche jedoch nicht den Verdacht der Verschwärung erweckten. Während des Lebens zu bestimmen, ob der Magen oder das Duodenum ergriffen sey, hält er für unmöglich. Er hat mehrere Fälle von Peritonitis in Folge von Perforation ohne Exsudat gesehen. *M. B. Cooper* und *M. Propert* haben Fälle beobachtet, wo der Perforation keine Symptome vorausgegangen waren. *M. Lloyd* erzählt einen Fall von Perforation der vordern Magenwand mit Anheftung an die Bauchwandung und Abscessbildung. Eine Woche vor dem Tode zeigte sich plötzlich eine fluctuirende Geschwulst an der vordern Bauchwandung. Gelegentlich erwähnt er noch zweier Fälle von Peritonitis in Folge von Ruptur in dem einen Fall des Proc. vermiformis, der einen kleinen Stein enthielt (S. unten), in dem andern von Verschwärung des Ileum. Derselbe sah eine Perforation des Colon durch den Versuch, eine Röhre in den Darmkanal einzuführen. *Curling* bemerkt, auch er habe Fälle von Scharlach gesehen, in welchen intense Röthe oder Verschwärung und selbst Perforation des Zwölffingerdarms vorhanden war. *Addison* hat ebenfalls mehrere Fälle von Verschwärung und Perforation des Magens und des Zwölffingerdarms beobachtet, ohne dass dem jähen Tode Symptome von Dyspepsie u. s. w. vorangegangen waren. Von Ulceration des Duod. sah A. drei Fälle. In dem einen dieser Fälle schien dieselbe Resultat einer extensiven Verbrennung der Haut zu seyn, in einem andern traf dieselbe mit Einklemmung eines Bruchs zusammen, welcher reponirt war. *Kingston* erzählt den Fall eines Mannes, welcher ohne vorher krank gewesen zu seyn, plötzlich unter den Symptomen von Peritnnitis erkrankte und starb. Die Section zeigte eine Durchbohrung des Zwölffingerdarms. *Paget* und *Syme* erzählen ebenfalls Fälle von Perforation des Ma-

gens. Paget bemerkt, dass unter 5 Fällen, die er beobachtet, 4 nicht junge Weiber betroffen haben, während Addison bemerkt, dass die meisten Fälle junge Frauenzimmer angehen. (Dahlerup und Andere). Hämorrhagien kommen, wie Addison und Paget bemerken, nicht häufig vor, und Addison erklärt dieses durch Ablagerung von Eiweissstoff im Verlauf der Entzündung, wodurch die Gefässe verschlossen werden. *C. Hawkins* erwähnt, dass er ein Präparat eines vernarbten Magengeschwüres gesehen habe und Bainbridge versichert, dass Hodgkin mehrere solcher Präparate besitze. (The Lancet. Vol. II. Nro. 2.)

Einen andern Fall erzählt *J. B. Thompson.* Derselbe betrifft ein 26jähriges Frauenzimmer, welches niemals krank war, plötzlich einen Schmerz im Magen bekam und nach Verfluss von 35 Stunden starb. Die Section zeigte neben den anatomischen Characteren der Peritonitis eine ovale Oeffnung in der kleinen Curvatur, welche von aussen nicht sogleich bemerkt wurde, da sie der innern Oeffnung des Geschwüres nicht vollkommen entsprach und kleiner war als diese. Der Verf. knüpft hieran Bemerkungen, welche mit den Beobachtungen Cruveilhier's, Rokitansky's, Dahlerup's, Bainbridge's und der so eben angeführten übrigen Englischen Aerzte übereinstimmen. Th. macht besonders darauf aufmerksam, dass das Magengeschwür nicht mit Scirrhus verwechselt werden dürfe. (London med. Gazette, April 1842.)

G. Kennion hat folgenden Fall beobachtet. Ein 45jähriger Mann hatte eine Zeitlang ein Unwohlsein von unbestimmter Art, als er 6 Monate vor seinem Tode in Folge einer traurigen Nachricht, die ihn sehr angriff, ernstlicher erkrankte. Er bekam nämlich von dieser Zeit an häufig wiederkehrende Anfälle sehr heftiger Schmerzen in der Umbilical- und hypogastrischen Gegend, verbunden mit sehr bedeutender Ausdehnung der Gedärme durch Gas, welche durch Abgang von Winden sich verlor. Die Anfälle kamen gewöhnlich bei Nacht und waren so häufig und so heftig, dass Pat. nur äusserst wenig schlief. Er war etwas abgemagert, hatte einen ängstlichen Ausdruck im Gesicht, etwas belegte Zunge, guten Appetit, dunkeln Stuhl. Verschiedene Mittel wurden ohne Erfolg angewendet. Eines Tags tritt heftige Peritonitis auf und der Tod folgt rasch. Bei der Eröffnung des Unterleibs fanden sich 3 Quart trübes Serum, in welchem Flocken von Lymphe schwammen, in der Höhle des Unterleibs, die Gedärme sehr von Gas ausgedehnt. An dem vorderen Rand der kleinen Curvatur des Magens befanden sich zwei unregelmässige Oeffnungen von etwa $^3/_4$″ im Durchmesser, deren äusserste Ränder sehr dünn waren, mitten in einer Masse von cartilaginöser Substanz, welche bis auf eine Entfernung von 3 — 4″ vom Pylorus weg die ganze Circumferenz des Magens einnahm, in den verschiedenen Theilen von $^1/_4$″ bis 1″ dick, uneben, eingeschnitten ganz weiss und von homogener Beschaffenheit war. Die Mucosa hatte keinen Theil an der Veränderung, ausgenommen dass sie um die Ränder der Perforationen etwas geschwollen und aschfarbig war, auch war der Pylorus etwas verdickt und diese Verdickung schien von einer Hypertrophie der Mucosa herzurühren, die Muskelhaut war ganz verschwunden und durch die cartilaginöse Masse ersetzt. Hier und da nahm die Serosa an der Metamorphose Theil, an andern Stellen war sie gesund. An verschiedenen Stellen hingen an derselben mit kurzen Stielen viele kleine fettige Geschwülste von der Grösse einer Erbse bis zu der einer kleinen Nuss, jede in einer fibro-serösen Kapsel enthalten. Der rechte Lappen der Leber war beträchtlich vergrössert und ihr ganzes Gewebe sehr congestiv. Die Gallenblase war leer von Galle, dagegen mit einer ungeheuren Menge von Gallensteinen gefüllt. Die übrigen Eingeweide im Normalzustand. Im Gehirn einige seröse Ergiessung. (Lond. med. Gaz. Juli. 1842.)

Das Journal de la Société de Médecine de Bordeaux (Dec. 1842) enthält die Geschichte eines intermittirenden Fiebers bei einem 25jährigen Manne, welches zu Anfang des Juni 1842 auftrat, dem schwefelsauren Chinin widerstand, mit Ekel und epigastrischem Schmerz, so wie mit Anasarka sich verband und am 21. August unter den gewöhnlichen Symptomen der Perforation tödtlich endigte. Die Section zeigte viel seröse Flüssigkeit in der Peritonealhöhle, ein Loch von 3 Centimetern Durchmesser in der kleinen Curvatur nahe dem Pylorus, die Schleimhaut um die Cardia und bis in den Oesophagus lebhaft geröthet.

Einen Fall von *perforirendem Magengeschwüre* erzählt ferner *Blum*, Bergphysikus in S. Andreasberg. Ein 49jähriger Hüttenaufseher, welcher von Jugend auf Blei- und Arsenikdämpfen ausgesetzt war, hatte bis auf zwei Jahre vor seinem Tode nichts zu leiden. Von dieser Zeit an klagte er über bald heftige, bald weniger heftige Schmerzen in der Magengegend, jedoch nicht immer an derselben Stelle. Fieber war nicht vorhanden, dagegen anhaltende Hartleibigkeit. Die Schmerzen dauerten beinahe täglich eine oder mehrere Stunden, und in der Nacht wurde dem Kranken durch dieselben der Schlaf

geraubt. Bisweilen hörten die Schmerzen auf, nachdem der Kranke Speise zu sich genommen hatte, in den letzten Monaten aber wurden die Schmerzen heftiger nach dem Essen. Ein viertel Jahr vor dem Tode trat einmal Erbrechen ein, durch welches der Kranke sehr erschöpft wurde, doch hörte dasselbe bald auf und einige Tage nachher erschienen kohlschwarze, theerartige Stühle. Wenn der Schmerz nicht gerade da war, liess sich der Unterleib allenthalben befühlen und selbst drücken, ohne dass der Kranke Schmerz daran empfand. Obgleich der Kranke immer mehr abmagerte und ein kachektisches Aussehen bekam, so ging er doch bis zum Tage vor seinem Tode täglich nach der ½ Stunde entfernten Silberhütte hin und zurück. Plötzlich wurde Pat. von den peinlichsten Schmerzen überfallen, es trat Peritonitis ein und der Kranke starb schon am folgenden Tage. Neben den Zeichen der Peritonitis fand sich in der Leiche vorn und oben unmittelbar unter der kleinen Curvatur ein sechsergrosses Loch mit schwachen, einige Linien dicken Rändern. Demselben entsprach eine innere Oeffnung mit scharfem Rande. In der unmittelbaren Umgebung einige injicirte Gefässe und einige Aufgetriebenheit, aber keine Erweichung oder andere krankhafte Beschaffenheit; der Magen leer (Oppenheims Zeitschrift f. d. g. Medicin. **20.** Bd. **4.** Hft.)

Wiggershausen in Bodman erzählt einen Fall von *Magendurchlöcherung*, der einen **28**jährigen kräftigen Bauernknecht betraf, welcher nur seit **3** Wochen über Sodbrennen und kolikartige Schmerzen klagte, plötzlich bei der Arbeit auf dem Felde heftige Schmerzen im Magen bekam und rasch starb. Die Section zeigte eine Magendurchlöcherung von einem starken halben Zoll im Durchmesser, an deren Rand die Schleimhaut geschwürig war (Heidelb. medic. Annalen, **7.** Bd. **3.** Hft.) — *Schmidt* in Bühl hat den Fall eines **20**jährigem Mädchens beobachtet, welches mehrere Jahre mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung an Cardialgie litt, wobei sie eine Stelle unter den kurzen Rippen als Hauptsitz des Schmerzes bezeichnete. Kurze Zeit vor dem Tode war das Mädchen nicht mehr so lebensfroh wie früher, sie wurde einmal in einer Gesellschaft ohnmächtig, suchte jedoch ihr Leiden zu verbergen, als sie in einer Nacht von den peinlichsten Schmerzen ergriffen wurde, unter welchen sie noch vor Ablauf von **48** Stunden starb. Section: exsudative Peritonitis. Der Magen mit Eiterflocken bedeckt, am meisten in der Gegend des Ligamentum phrenico-gastricum und gastrolienale, welche wie zernagt und zerrissen waren, und unterhalb dieser Stelle eine runde Oeffnung im Magen, welche aussen grösser zu sein schien, als innen, die innere Oeffnung war aber ebenso gross als die äussere, hingegen hatte sie eine schiefe Richtung nach aussen, wodurch ein Theil der innern Oeffnung verdeckt wurde. Die Ränder der Oeffnung seyen schon vernarbt gewesen. Der Verf. vermuthet aus diesem Grunde, die Oeffnung im Magen möchte schon länger dagewesen und der Erguss des Inhalts noch durch das Bauchfell verhindert worden seyn; nun habe sich dieses durch den Reiz des Mageninhalts entzündet, es habe sich ein Abscess gebildet, der endlich durchgebrochen sey. Allein es ist gar kein Grund vorhanden, Abscessbildung anzunehmen. Das Geschwür ist einfach durchgebrochen und darauf ist Peritonitis mit Exsudat entstanden; das Exsudat war stärker als in den meisten übrigen Fällen, weil der Tod erst nach beiläufig **48** Stunden erfolgt ist. Bemerkenswerth ist in diesem Fall, dass das Geschwür in der linken Hälfte des Magens sich befand. (Heidelb. med. Annalen, **7.** Bd. **3.** Hft.). — *Weber* in Mannheim berichtet über einen Fall von Perforation des Magens, der eine **38**jährige Dame von schwächlichem Körperbau und nervöser Constitution betraf, welche seit mehreren Jahren an Magenkrampf litt, in der letzten Zeit häufig starkes Magendrücken hatte und hie und da sich erbrach, jedoch nur nach dem Genusse flüssiger Nahrung; dabei Säurebildung, träge Verdauung, wenig gestörter Appetit. Da wurde die Kranke plötzlich von sehr heftigem, die Respiration beengendem Schmerz im Magen befallen, peritonitische Symptome traten auf, Drängen zum Stuhl und Urin, Würgen und Erbrechen, Tod nach **28** Stunden. Section. Peritonitis mit einigem Exsudat; im untern Theil der *grossen* Curvatur des Magens nahe bei dem Pylorus eine runde, wie mit einem scharfen Instrument ausgeschnittene Oeffnung von der Grösse eines Groschens, die Wandungen nicht verdickt, doch der Pylorus etwas dicker und härter anzufühlen; die Leber klein, missfarbig, auf der Oberfläche emphysematös (der Leichnam zeigt schon Fäulniss), Gallenblase von heller Galle strotzend. (Heidelb. med. Annalen, **1842 4.** Hft.)

Beuzeck hat in der vierten Abtheilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses folgenden Fall der *blutigen Arrosionen des Magens* (erstes Stadium des perforirenden Magengeschwüres) beobachtet. Eine **38**jährige Taglöhnerin, welche ihren am Typhus darniederliegenden Sohn gepflegt hatte, erkrankte unter ähnlichen Erscheinungen, bekam ein sehr verfallenes Aussehen und Stuhlverstopfung und starb am **8.** Tage. Section: der

Magen von Luft und einer bräunlichen Flüssigkeit erfüllt, die Schleimhaut am Grunde gewulstet, schieferfarbig, an der hintern Wand der Portio pylorica in einer Länge von 2″ und einer Breite von ½″ innerhalb schlaffer, ebener Ränder vollständig abgegangen, das submucöse Zellgewebe dadurch blosgelegt, mit dunkelrothen Blutpunkten und einem theerartig gestockten Blute besetzt; die Gedärme von Luft und Blut erfüllt, ausserdem nichts Besonderes. (Oesterr. Jahrbücher, 1242. October.)

Siebert hat in Casper's Wochenschrift (1832, Nro. 29) einen wichtigen Beitrag geliefert *zur Lehre von der umschriebenen Magendurchlöcherung und Magenerweichung.* Der Verf. behauptet, der Verlauf, die Anamnese und die Section beweisen hinlänglich, dass sehr oft bei der plötzlichen Durchbohrung des Magens nur ein intensives Leiden des Gehirns oder Rückenmarks hier seine zerstörende Aeusserung finde. Prof. *Diez* in Nürnberg hat in Zeit von 3 Jahren 7 Kranke, welche vordem ganz gesund waren, an der plötzlich mit den bekannten Erscheinungen auftretenden Magendurchlöcherung verloren. Der Verf. hat in zwölfjähriger Praxis 4 Fälle gesehen, zwei bei bekannten Fressern und Säufern, zwei bei blühenden Jungfrauen. Es ist sehr merkwürdig, dass es Fälle giebt, wo nach dem traurigen Ausgang die Section nicht einmal Durchlöcherung zeigt, sondern nur an einer kleinen Stelle die Schleimhaut entfernt ist und eine Grube zeigt, welche einem Fingerdruck ähnlich sieht. Der Verf. erzählt einen derartigen Fall. Ein 17jähriges Mädchen, etwas sparsam menstruirt, zuweilen aus der Nase blutend, niemals über den Magen klagend, stürzte eines Nachmittags nach dem Genusse eines Butterbrods zusammen mit durchdringendem Geschrei über wüthenden Magenschmerz, hatte Würgen ohne Erbrechen und verschied nach einer halben Stunde. Bei der Section, wobei jedoch leider Schädel- und Rückenmarkshöhle uneröffnet blieben, wurde nichts Krankhaftes entdeckt, ausser in der Nachbarschaft des Pylorus auf der innern Oberfläche der vorderen Magenwand zwei kreisrunde Stellen von der Grösse eines Silbergroschens, welche, wie leichte Fingereindrücke vertieft, ihrer Schleimhaut beraubt und von einem matt lividen Rand umgeben waren. Der Verf. bemerkt sodann, dass er einige Male bei kreuzlahmen Pferden und Hunden im Magen und Blinddarm kreisrunde Geschwüre gefunden habe, und erinnert ferner an den Sectionserfund bei unter Convulsionen an der Cholera asphyktisch gestorbenen Subjecten, wo er selbst das Rückenmark in der Ausdehnug von mehreren Zollen zu einem violetten Brei erweicht fand, während zugleich die kleinen, kreisrunden, trichterförmigen Geschwüre im Dünndarm, in einigen Fällen zugleich mit Gastromalacie, vorhanden waren. Der Verf. sagt, alle, welche an Durchlöcherung des Magens sterben, klagen über quälenden Rückenschmerz, und diess scheine dafür zu sprechen, dass jener Zufall von Rückenmarksaffectionen ausgehe. Er erzählt sodann die Geschichte eines 55jährigen Mannes, welcher Schwindel, Lähmung der untern Extremitäten, Gefühl von Eingeschlafenseyn in den obern, asthmatische Zufälle hatte und endlich unter Schlafsucht und Convulsionen starb. Section: Wasser im Gehirn und Rückenmark, Brusttheil der dura mater des Rückenmarks entzündet, stellenweisse blauschwarze, das hintere Ende des Magens nebst dem Zwerchfell in dem Umfang eines Thalers durchbohrt ohne scharfe Abgränzung (gewöhnliche gallertartige Erweichung). Sodann erzählt der Verf. noch einen von *Dr. Rapp* in Bamberg und einen von *Dr. Geiger* daselbst beobachteten Fall von Gehirn- und Rückenmarksleiden in Verbindung mit Magenleiden, namentlich öfter wiederkehrendem Erbrechen, im ersten Fall, der einen 58jährigen Melancholiker betraf, von schwarzen kaffeesatzähnlichen Massen, im zweiten, der eine 24jährige Wöchnerin angeht, mit Erbrechen des Genossenen während der Schwangerschaft, und nach der Entbindung mit dem Auftreten der schweren Gehirnzufälle. In beiden Fällen fand man in den Leichen ausser den Zeichen weitgediehener Entzündung und selbst organischer Veränderung des Gehirns und Rückenmarks die gallertartige Magenerweichung, im zweiten Falle mit eben solcher Erweichung und Durchlöcherung der entsprechenden Stelle des Zwerchfells verbunden. Im ersten Fall war die Schleimhaut des Magens in ihrer ganzen Ausdehnung mit schmutzigrothen Ecchymosen übersät, Milz und Leber mürbe. Wir müssen dem Verf. dankbar seyn für diese Winke, welche hoffentlich eine nähere Untersuchung des Gehirns und Rückenmarks der an den in Rede stehenden Affectionen Gestorbenen herbeiführte, und vielleicht eine bessere Einsicht in das Zustandekommen derselben verschaffen werden. Indessen erscheint es nicht zweckmässig, das Magengeschwür und die gallertartige Erweichuug, offenbar ganz verschiedene Zustände, zusammenzunehmen. Das erstere hat mit dem Magensaft und seiner auflösenden Eigenschaft ganz gewiss nichts zu thun, während die gallertartige Magenerweichung gewiss von Auflösung der hintern Magenwand und der benachbarten Theile, oft, wie in den beiden von dem Verf. angeführten Fällen der Herrn

Dr.Dr. Rapp und *Geiger*, des Zwerchfells, durch den Magensaft herrührt und ohne Zweifel immer erst nach dem Tod entsteht, wenn wir auch einen krankhaften Zustand der den Magensaft absondernden linken Hälfte der Magenschleimhaut annehmen, welcher diese Auflösung begünstigen mag, (obwohl auch diese Annahme noch sehr zweifelhaft ist, es vielmehr immer wahrscheinlicher wird, dass bloss eine gewisse Beschaffenheit des Magensaftes die Erweichung und Auflösung der normal beschaffenen Wandungen des Magens und anderer Weichtheile, mit denen er in Berührung tritt, bewirken). Was den Rückenschmerz betrifft, den Siebert für constant hält in der Magendurchlöcherung, so ist dieser Schmerz bei weitem nicht in allen Beobachtungen als vorhanden aufgeführt; vielmehr klagen sehr viele Kranke bis zum Momente der Durchlöcherung hin, wie der Verf. selbst anführt, über gar Nichts; im Momente der Durchlöcherung selbst ist es ein höchst acuter Schmerz im Magen, den die Kranken haben, welcher mehr oder weniger heftig fortdauert oder nachlässt und wiederkehrt, und dann mit peritonitischen Schmerzen sich verbindet. Wenn das Zustandekommen der Verschwärung und endlicher Durchlöcherung des Magens mit (Gehirn- und) Rückenmarksleiden zusammenhinge, so müsste der Schmerz im Rücken gleich von Anfang an vorhanden seyn und die ganze Entwicklung des Geschwürs bis zu seinem fatalen Ende begleiten. Wir erwarten mit Begierde weitere Beobachtungen über diesen Gegenstand.

A. Lefèvre hat in den Archives générales (August und September 1842) eine weitläufige Abhandlung über die *Geschichte der Continuitätstrennungen des Magens* oder die sogenannten *spontanen Perforationen* desselben niedergelegt. Der Verf. behandelt seinen Gegenstand zuerst rein geschichtlich und zählt mit ziemlicher Vollständigkeit die Schriften und zerstreuten Beobachtungen über die spontane Magendurchlöcherung auf, ohne jedoch die Geschichte des Magengeschwüres von derjenigen der gallertartigen Magenerweichung zu trennen. Durch diese Vermischung zweier grundverschiedener Dinge wird die Darstellung gleich von vorne herein schwankend, unbestimmt und unklar, und der Verf. erschwert sich selbst die Kritik, ja macht sie ganz unmöglich. Nachdem L. alle bisher aufgestellte Theorien der Magendurchlöcherung von Hunter bis auf Andral und Cruveilhier verworfen hat, stellt er seine eigene auf, welche darin besteht, dass eine Zerreissung des Magens möglich sey und wirklich zu Stande komme, theils durch seine eigenen Zusammenziehungen, theils durch die Ausdehnung von zu reichlichen Nahrungsstoffen oder von Gas, welches in ihm sich bildet. Um jedoch vorerst über einige Schwierigkeiten wegzukommen, die sich in dieser Hinsicht darbieten könnten, schickt der Verf. der pathologischen Entwicklung Bemerkungen über die Bildung und Structur des Magens voraus. Nach ihm sind hier der obere wie der untere Magenmund der Zusammenziehung fähig, gerade wie der Blasenhals und der Schliessmuskel des Afters. Wenn man Luft in den Magen bläst oder ihn mit Wasser füllt, so zerreisst die Schleimhaut an verschiedenen Stellen, ohne dass man viel Kraft anwendet. Der Verf. hat in dieser Hinsicht zahlreiche Versuche an Leichen angestellt. Wie die Mucosa, so zerreisst auch die Serosa leicht, wenn man den gefüllten Magen an einer Stelle mit dem Finger drückt, während man mit der platten Hand einen sehr grossen Druck ausüben muss, um dieses zu bewirken. Setzt man den Druck fort, so zerreisst endlich der Magen vollkommen an dem Theil, welcher den geringsten Widerstand leistet, d. h. im Blindsack. Wenn der Magen mit zu vieler und unverdaulicher Nahrung angefüllt oder durch Gas ausgedehnt wird, und dabei die Contractionen der Muskelfasern der Cardia, um den Inhalt, der im Blindsack hauptsächlich angehäuft ist, gegen den Pylorus hin, oder die Contractionen des Pylorus gegen die Cardia, um die Masse wieder auszuwerfen, stark und wiederholt gegen einander wirken, so kann eine Zerreissung stattfinden, die in der Regel den Blindsack trifft. Hierauf führt der Verf. einige Beobachtungen an, welche diese Zerreissung beweisen sollen. Die erste Beobachtung ist von ihm selbst. Eine gesunde Frau von 44 Jahren, welche nur zuweilen einen Anfall von sehr lebhaften Schmerzen im linken Hypochondrium (Magenkrampf) bekam, ass eines Abends ein Ragout aus grünen Erbsen, Ochsenfleisch und Lattichsalat. In der Nacht bekam sie lebhafte Schmerzen im Magen, wie wenn derselbe mit einer Stange zusammengedrückt würde. Sie hatte Uebelseyn und Erbrechen schaumiger Materie, jedoch wurde nichts von dem am Abend Genossenen ausgeworfen. Die Schmerzen liessen jedoch wieder nach. Thee, den die Kranke erhielt, wurde sogleich wieder ausgeworfen. Verordnung: absolute Diät, antispasmodische Mixtur.) Warum nicht ein Brechmittel? Abends die heftigsten Schmerzen und Krämpfe. Uebelseyn, Erbrechen, durch welches jedoch nur sehr wenig zu Tage gefördert wurde. Der Leib war hart und besonders in der Milzgegend sehr gross. Die Kranke sagte, dass sie seit dem letz-

ten Wochenbett, d. h. seit 12 Jahren hier oft eine wieder verschwindende Anschwellung gehabt habe. Verordnung: Opium, Einreibungen von Laudanum in den Magen und wiederholtes Auflegen der schon früher angewendeten Breiumschläge mit Opium. Vergebliche Anstrengung, durch Erbrechen den Inhalt des Magens zu entleeren. Erneuerte Reibungen mit trockenem, warmem Flanell, sehr warme Fomentationen auf den Leib statt der Kataplasmen, deren Gewicht nicht mehr ertragen wurde. Die Schmerzen nehmen zu, grosse Unruhe, kalte Extremitäten, kleiner Puls, grössere Härte, Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Leibs. Consultation: Blutegel, wornach das Volumen des Unterleibs sich noch vermehrte. Derselbe zeigte eine bedeutende Resonanz, besonders der erhabensten Parthie. Ein dritter Arzt wurde gerufen, die drei Aerzte waren der Meinung, es sey ein Erguss vorhanden und irgend ein Eingeweide, vielleicht der Magen zerrissen. Die Ausdehnung des Unterleibs erlangte einen enormen Grad, die Schmerzen waren nun mehr in der hypogastrischen Gegend, die Kranke hatte vergeblichen Drang zum Wasserlassen, Eructationen und Regurgitation der genossenen Flüssigkeit. Tod 48 Stunden nach der verhängnissvollen Mahlzeit. Section: Austritt von einer Menge von Gas, als man den Unterleib öffnete, in der Höhle des Peritonäums eine bräunliche Flüssigkeit, dünne und dicke Gedärme, so wie das Peritonäum der Bauchwandung in diesen Gegenden lebhaft roth gefärbt. Von peritonitischem Exsudat ist nichts bemerkt. Der Blindsack des Magens, sich darstellend als ein Tumor von tiefbrauner Farbe, hatte ein rundes Loch von der Grösse eines Dreissigsousstücks, aus welchem eine braunschwarze Flüssigkeit floss, welche den Magen und die umgebenden Theile gefärbt hat. Diese Flüssigkeit, so wie die im Unterleib enthaltene und das Gas hatte einen *durchdringend sauren Geruch*, wie das Erbrochene im Zustande der Trunkenheit. Ausserdem fand man die Erbsen und den Salat theils unverdaut, theils halbverdaut im Magen und Unterleib. Der Blindsack war voluminös, aufgelockert, wie hypertrophirt; die pylorische Hälfte des Magens hingegen zusammengezogen, durchscheinend, dünn. Der Oesophagus hatte kleine Erosionen der Länge nach von lebhaft rother Farbe. In der Umgebung des Lochs entsprachen sich die Ränder der verschiedenen Häute nicht überall, von der fibrösen oder cellulösen Haut war noch am meisten vorhanden, übrigens die Häute in der Umgebung nur wenig erweicht, vielmehr da, wo die Verdünnung der Wandungen bemerkt wurde, und in der Nähe der Oeffnung eine grosse Widerstandskraft der Magenhäute, so dass man bedeutende Kraft anwenden musste, sie mit den Fingern zu zerreissen. Wir können hier nicht auf eine genaue Analyse dieses sehr interessanten Krankheitsfalles eingehen. Indessen mag es nur erlaubt seyn, daran zu zweifeln, dass diese Durchlöcherung des Blindsacks des Magens durch Zerreissung entstanden ist, vielmehr ist unserer Ansicht nach gerade dieser Fall ein schönes Beispiel der chemischen Einwirkung des während der langsamen und unvollendet gebliebenen Verdauung in übermässiger Menge abgesonderten Magensafts auf die linke Hälfte der Magenhäute. Die Erosionen des Oesophagus sind ohne Zweifel ebenfalls Auflösungen der dünnen Schleimhaut desselben durch den Magensaft, wodurch die Muskellage blosgelegt worden ist. Der Verf. übergab den Mageninhalt einem Pharmaceuten der Marine, Lepelletier. Dieser fand darin Spuren von Salzsäure, Schwefelwasserstoffsäure, Apfelsäure und Phosphorsäure, dagegen von Essigsäure eine solche Menge, dass sie wenigstens den 4. Theil des Gewichts ausmacht, wenn man sich dieselbe als Essig darstellt. Wir halten es selbst nicht für ausgemacht, dass der Durchbruch des Blindsacks und der Erguss des Inhalts des Magens in die Unterleibshöhle während des Lebens geschah. Wenigstens sind die Schmerzen, welche nicht plötzlich aufgetreten sind, sondern allmälig, Anfangs aussetzend, einen so hohen Grad erreicht haben, eben so wie die Ansammlung von Gas und Auftreibung des Unterleibs durch dieselbe, endlich die Röthe der Gedärme und des Parietalperitonäums ohne Exsudat, keine entscheidende Beweise dafür. Die zweite von Rudolph Camerarius gemachte Beobachtung ist derjenigen des Verf. ganz ähnlich. Der dritte vom Verf. citirte Fall (von Gastrilien, Journ. de méd. et de chir. t. 33) endete schon nach 7 Stunden tödtlich. Man fand zwei kreisrunde Oeffnungen von der Grösse einer Bleikugel in dem mittleren und vorderen Theil der grossen Curvatur, die Ränder verdünnt und livid. Dieser Fall scheint dem perforirenden Magengeschwüre anzugehören. Die vierte Beobachtung (von Dr. Mesnard, Chirurgien-major der Marine) betrifft eine Frau von 29 Jahren, welche immer gesund war und nach einer reichlichen Mahlzeit von Kohl und Speck von heftigen Schmerzen im Magen befallen wurde, denen Uebelseyn, Ausdehnung des Unterleibs von Gas und peritonitische Zufälle folgten. Sie starb nach Verfluss von 24 Stunden. Der Magen war mit Gas gefüllt, er war sehr erweitert, ohne dass seine Continuität irgendwo unterbrochen war, die Serosa an meh-

reren Stellen zerrissen, die Schleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders aber im Blindsack und in der kleinen Curvatur erweicht; der Mageninhalt sauer, gab bei der Destillation eine grosse Menge Essigsäure; verschiedene Parthien des Peritonäums zeigen die deutlichen Spuren acuter Peritonitis, zwei Litres Blut und einiges blutiges Serum in der Bauchhöhle von einer zerrissenen Vene des Epiploons. (Also kann der Tod sehr schnell erfolgen ohne Durchlöcherung, ohne Ergiessung des Mageninhalts, was indessen auch durch andere Fälle bewiesen ist. S. oben). In dem 5ten Fall (von Dr. *Pros* zu Rochefort), welcher ein junges Frauenzimmer betraf, erfolgte der Tod nach 43 Stunden. Plötzlicher Schmerz nach dem Essen, peritonitische Symptome. In der Leiche fand man an der hinteren Fläche des Magens eine runde Oeffnung von 15—18 Linien im Durchmesser, mit verdünnten, zerrissenen und leicht entzündeten Rändern. In dem 6ten (von Dr. *Mollet* zu Brest beobachteten) Fall, ebenfalls ein junges Frauenzimmer betreffend, welche von Zeit zu Zeit an heftigen Schmerzen im linken Hypochondrium litt, bekam dieses plötzlich nach einer starken Mahlzeit die heftigsten Schmerzen und starb nach 30 Stunden. Bei der Section fand man im Magen gegen die Mitte der grossen Curvatur ein Loch von einem Durchmesser von 8 Linien, wie mit dem Messer ausgeschnitten; gerade dieser Stelle gegenüber in der kleinen Curvatur befand sich eine zweite viel beträchtlichere Oeffnung, von weniger runder Gestalt und wenigstens einen Zoll im Durchmesser haltend; die Magenschleimhaut blass, hier und da mit bräunlichen, erweichten, wie pulpösen Platten, welche sich gegen den Pylorus erstreckten, und welche man auch auf der Duodenalschleimhaut fand. Der 7te Fall (von Dr. *Duparcque* der K. Academie am 24. Mai 1831 mitgetheilt), stellt ein gewöhnliches perforirendes Magengeschwür, links oben 2 Zoll von der Cardia entfernt dar. Ist es nun durch diese Fälle und die Darstellung des Verf. auch nicht bewiesen, dass bei vorher ganz normaler Structur und Beschaffenheit der Magenwandungen durch die blosse Action der Muskelfasern, insbesondere des Pylorus, auf den vollen und über Gebühr ausgedehnten Magen Zerreissung desselben erfolgen kann, und gehören gleich mehrere Fälle des Verf. der gallertartigen, durch chemische Einwirkung des Magensafts bewirkten Erweichung der linken Magenhälfte an, so hat der Verf. doch das Verdienst, auf's Neue darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass die Perforation des Magens gewöhnlich nach einer starken, unverdaulichen Mahlzeit eintritt, und hiebei mögen denn allerdings die Contractionen der Muskelfasern des Magens öfters die endliche Zerreissung von Geschwüren, welche sich langsam gebildet haben, herbeiführen.

Eine Inauguraldissertation von *R. W. Fäzy* „De Gastro brosi, Budae" ist ohne Bedeutung.

M. Crisp erzählt einen Fall von merkwürdiger organischer Veränderung des Magens bei einem 68jährigen Manne. Derselbe war ziemlich gesund bis auf 2 Jahre vor seinem Tode, wo er von einer Höhe herunterfiel und beide Vorderarmbeine brach. Darnach bekam er einen Anfall von Peritonitis. Seit einiger Zeit hatte er Schmerz in der Magengegend nach dem Essen. Während der letzten 10 Monate magerte er sehr ab, wurde ödematös und es ergoss sich Flüssigkeit in die Unterleibshöhle. Das Epigastrium ist auf Druck nicht empfindlich. Häufig wurde Gas aus dem Magen aufgestossen und die Speisen schienen im Oesophagus ein Hinderniss zu erfahren. Er warf grosse Quantitäten einer weissen, klaren, scharfen Flüssigkeit aus; 14 Tage vor dem Tode erbrach er eine bedeutende Menge kaffeesatzähnlicher Materie und das Erbrechen hörte nicht mehr auf vor dem Tode. Section: Serum in der Bauchhöhle, das Netz sehr gefässreich, mit Tuberkeln besät, die Häute des Magens um das Vierfache verdickt, fast cartilaginös, an einer Stelle der vordern Fläche ein kleiner Fleck beträchtlicher Verdünnung der Häute; Cardia so verengert, dass kaum ein Gänsekiel durchgesteckt werden konnte, ihre innere Oberfläche etwas geschwürig; der Pylorus an einem Theil seiner Circumferenz 1—1½″ dick und umgeben von tuberkulösen und etwas knorpelartigen Ablagerungen. Die Leber zeigte ein grauliches tuberculöses Ansehen. (The Monthly Lond. and Edinb. Journ., März 1842.) Die österr. med. Wochenschrift enthält (Nro. 52, 1842.) einen Fall von Scirrhus ventriculi cum ascite bei einem Weibe, der nichts Besonderes darbietet, von Dr. *Eberstaller*.

Dr. *Fletcher* erzählt in einer Versammlung der Birminghamer medicinischen Gesellschaft zwei Fälle von scirrhöser Contraction des Magens. Dieselben bieten nichts Besonderes dar. (Prov. méd. Journ. 1842. Nro. 116.) Einen andern Fall von scirrhöser Degeneration und Verengerung des Pylorus mit sehr bedeutender Vergrösserung und Erweichung der Leber erzählt *W. Henderson*. Der 45jährige Mann hatte mehrere Male Gelbsucht, sechs Monate und drei Monate vor dem Tode erlitt er Anfälle von Hämatemesis;

zuletzt häufiges Erbrechen einer chokoladefarbigen Masse, von welcher wohl 1 Gallone (2 Maass) in dem sehr erweiterten und hypertrophischen Magen gefunden wurde. Dieser und eine Schwester waren die einzigen Ueberlebenden von einer zahlreichen Familie, welche alle an Consumtion in verschiedenen Altern gestorben sind. (The Lancet. Vol. II. Nro. 19.) — Eines Falls von Ulcus scirrhosum oesophagi cum infarctu pulmonum erwähnt *Bauzeck* in seinem Berichte aus dem allgemeinen Krankenhause zu Wien, ferner einen Fall von Scirrhus pylori et peritonaei, wobei zugleich der rechte obere Leberlappen von mehreren schmutzig-grauen, speckigen, erbsen- und bohnengrossen Knoten durchwebt, und im linken untern Lappen eine taubeneigrosse, von dichten, unebenen Wandungen umgebene stinkende Jauche enthaltende Höhle vorhanden war. Der Kranke hatte früher Verstopfung, zuletzt profuse Diarrhoe, warf reichlichen, speichelartigen, puriformen Schleim aus und hatte häufiges Aufstossen und Erbrechen einer bräunlichen Materie. (Oesterr. Jahrb. 1842. October). — *Wundarzt Stöcker* in Ludwigsburg sah einen Fall von knorpelartiger Verhärtung und Verdickung mit Verschwärung offenbar scirrhöser Art und zugleich viele, weisse, gelbe, erhabene, in das Parenchym eindringende Tuberkelsegmente auf der vordern und hintern Fläche der Leber bis zu der Grösse einer Welschnuss und darüber. Die auf der vordern Fläche befindlichen waren sehr fest, doch nicht verkreidet, von den hintern zeigten einige Durchschnitte eine dickliche eiterähnliche Beschaffenheit. Der Lobulus Spigelii war wohl um das Dreifache vergrössert und durchschnitten markschwammähnlich entartet. Auch in dem Parenchym der Leber fanden sich stellenweise bohnen-, taubenei- bis hühnereigrosse Tuberkeln. Der Kranke, ein 53jähriger Schuster, welcher in jeder Beziehung unregelmässig gelebt hatte, klagte ausser den gewöhnlichen Symptomen des Magenkrebses über starken Schwindel und hatte ein schwarzrothes Aussehen, und diess hielt so lange an, bis eine erschöpfende Blutung durch den After eintrat. Der Verfasser hat vor 9 Jahren einen ganz ähnlichen Fall von Magenkrebs mit Tuberkeln auf der hintern Fläche der Leber bei einem 45jährigen Kaufmann beobachtet. Auch das Pankreas war fest und knotig. Diese Fälle schliessen an die von *Heim* mitgetheilten an und beweisen das öftere gleichzeitige Vorkommen des Krebses und Tuberkels, welches bekanntlich in neuerer Zeit von einer bedeutenden Autorität bestritten wird. (Med. Correspondenzblatt des Würtemb. ärztl. Vereins. 12. Bd. Nro. 15.). Die Inauguraldissertation des Dr. *Fleischhut* „De scirrho ventriculi, Herbipoli“ enthält einen Fall aus dem Juliushospital, welcher nichts Besonderes darbietet.

Beuzeck führt in seinem schon genannten Berichte einen Fall von Ulcus ventriculi perforans cicatrisatum cum infiltratione marginum ipsius ope massae medullaris bei einer 65jährigen Handarbeiterin an, welche durch mehrere Monate wiederkehrende Schmerzen in der Magengegend gefühlt, alles Genossene nach einigen Stunden erbrochen und an anhaltender Diarrhoe gelitten hatte. Das Aussehen und die Färbung der Haut war vorzugsweise scirrhös. Ferner: eine 49 Jahr alte Beschliesserin hatte durch drei Monate die gewöhnlichen Symptome des Magenkrebses und starb am dritten Tage nach dem Eintritt in das Krankenhaus. Section: die Lymphdrüsen gegen den Kopf des Pancreas in graulich-weisse, weiche, blutreiche, hühnereigrosse Encephaloidmassen entartet, die Pylorusfalte, so wie die vordere und hintere Magenfläche gegen die Cardia hin in ähnliche, blasse, apfelgrosse, in die Magenhöhle hineinwuchernde Krebsmassen entartet, endlich der Uterus mit zahlreichen hasel- und wallnussgrossen derben Fibroiden durchwebt, der Hals derselben hypertrophisch. (Oesterr. Jahrb. October 1842.) — Die Inauguraldissertation von *C. Cross* „De sarcomate ventriculi medullari adnexiis morborum historiis (duabus) synopticis“ enthält zwei Fälle von *Medullarkrebs des Magens.* Der erste betrifft einen 28jährigen Mann, der früher gesund war, jedoch als 12jähriger Knabe an einem länger dauernden Magenübel mit Uebelkeiten und Erbrechen gelitten hat; der zweite Fall betrifft eine 60jährige Frau, welche früher an einem Wechselfieber, später an einem Gelenkrheumatismus litt. — In beiden Fällen war häufiges Erbrechen einer bräunlichen Materie vorhanden. In beiden Fällen betraf die Afterorganisation den Pylorus. Im ersten Fall war der Magen in der Mitte so zusammengeschnürt, dass er gleichsam zwei Theile bildete. Im zweiten Fall enthielten die Gekrösdrüsen *Tuberkelmasse*, auch die Lungen enthielten rohe und in der Erweichung begriffene *Tuberkeln* und Narben, im untern Lappen der rechten Lunge ein eckiges Kalkconcrement.

Krieg erzählt in *Casper's* Wochenschrift (Nro. 2. 1843.) zwei Fälle von Magenkrebs, im zweiten Fall zugleich mit Scirrhen im Mesenterium und der Leber und scirrhöser Entartung des Pancreas, und schickt der Erzählung dieser beiden Fälle einige Bemerkungen über die Diagnose des Magenkrebses voraus. Er legt den meisten Werth auf die zeitig

sich einstellende wachsbleiche Färbung oder vielmehr Entfärbung der Haut, die anhaltende Schlaflosigkeit und einen besonderen, widerlich süssen Geruch des Athems. Die Ursachen betreffend, so hat der Verf. noch keinen bloss durch übermässigen Branntweingenuss entstandenen Magenkrebs beobachtet. Dagegen betrafen bei Weitem die meisten Fälle von Magenkrebs, welche Ref. beobachtet hat, Säufer und namentlich Liebhaber des Branntweins. Schon der Umstand macht auf die Unmässigkeit als wichtige Ursache des Magenkrebses aufmerksam, dass derselbe viel häufiger vorkommt bei Männern, als bei Weibern.

Trusen, Stabsarzt in Posen, wandte in zwei Fällen von andauerndem Erbrechen drei bis vier Stunden nach dem Essen mit brennendem Präcordialschmerz, im zweiten Fall mit Gicht zusammenhängend, vom Verf. als Scirrhus pylori betrachtet, wiewohl die Diagnose nicht ausser Zweifel ist, den Salmiak nach Fischer, Kunzmann, Kramer, Holscher (Heilung eines Scirrhus des Magens mit nach und nach steigenden Gaben des Salmiaks) an mit ganz glücklichem Erfolge. Er gab denselben zu ℈i alle 2 Stunden mit succ. liqu., im ersten Fall 6, im zweiten 7 Monate lang. Die Kranken ertrugen das Mittel gut, besser jedoch in Inf. r. Zingib.als in Pulverform. Ref. lässt denselben in Pulverform nehmen und etwas warme Milch nachtrinken, auf welche Weise er ganz gut ertragen wird. (Hufeland's Journal d. pr.Heilkunde, April 1842.)

Barras hat eine Broschüre über den Scirrhus ventriculi herausgegeben unter dem Titel: „Precis analytique sur le cancer de l'estomac et sur les rapports avec la gastrite chronique et les gastralgies, Paris 1842." Der Verf. nimmt die verschiedenen Krebsformen zusammen und glaubt, dass ihre Unterscheidung für den praktischen Zweck ohne alle Bedeutung sey. Unter 30 Individuen, welche er beobachtet hat, waren 26 Männer und nur 4 Weiber. Der Magenkrebs, gleichwie die Gastralgie, ist oft hereditär. Wie das nervöse Temperament zur Gastralgie, so disponirt eine durch Scrofeln, Lustseuche, Gicht, Rheumatismus, Flechten und andere Uebel verdorbene Constitution (eine viel zu allgemeine Bestimmung, Ref.) zu Magenkrebs. Eine besondere Verwandtschaft statuirt der Verf. zwischen der Scrofelsucht und dem Krebs. Wenigstens hat er beobachtet, dass Lungentuberkeln sich öfters bei jungen Leuten entwickeln, deren Eltern am Krebs gestorben sind. Kummer begünstigt sehr die Entstehung des Krebses, insbesondere des Magenkrebses; die bedeutendsten Gelegenheitsursachen sowohl des Magenkrebses als der chronischen Gastritis sind Unmässigkeit, namentlich Missbrauch des Kaffee's, der spirituösen Getränke, der Genuss starker Säuren, reizender Arzneimittel. Der Verf. erzählt von zwei hohen Offizieren, welche, nachdem sie einen allzubedeutenden Umfang gewonnen hatten, Essig tranken, um mager und dadurch zu einem neuen Feldzug tüchtig zu werden, ihren Zweck jedoch verfehlten, erkrankten und am Magenkrebs starben. In Beziehung auf die Diagnose und insbesondere die Unterscheidung von der chronischen Gastritis legt B. einen grossen Werth auf die blasse, bleiche Farbe und den eigenthümlichen, dem Praktiker wohlbekannten Ausdruck der Physiognomie beim Krebs, während bei der Gastritis eine violette Färbung der Lippen, der Bindehaut, selbst der Wangen wahrgenommen wird. Die chronische Gastritis wird oft von sympathischen Erscheinungen, namentlich Hauteruptionen verschiedener Art begleitet. Diese sympathischen Affectionen kommen beim Krebs des Magens nicht vor, dagegen wirkt der Krebs durch Absorption auf den ganzen Organismus. Der Krebs ist nicht, wie die Gastralgie, von Hypochondrie begleitet. Im Verlauf kommen Remissionen, selbst Intermissionen vor, wenn die Krankheit vernünftig behandelt wird. Der Verf. erzählt zwei Fälle solcher Intermissionen. Er begegnet dem Einwurf, das Leiden möchte hier anfänglich nur Gastralgie gewesen, und erst später in Krebs übergegangen seyn, durch die seiner Beobachtung entnommene Behauptung, dass Gastralgie niemals in Magenkrebs übergehe. Vielmehr ist Gastralgie und chronische Gastritis, besonders aber die erstere, oft Folge und Complication des Scirrhus, und dann kommen die Symptome dieser Affectionen zu denen des Krebses, nämlich die trockene, rothe Zunge bei der Gastritis, der Wechsel von Bulimie und Anorexie u. s. w. bei der Gastralgie. Hiedurch wird nun freilich die Diagnose wieder sehr getrübt. Der Magenkrebs lässt, zeitig erkannt, Heilung zu, und zwar durch die auflösende und eröffnende Methode. Die Mittel hiezu sind das Jodkalium, das weisse Antimonoxyd, Calomel, Cicuta, essigsaures Kali, die Wässer von Vichy mit Zucker versüsst. Unterstützend wirken Carotenbrühe, Cataplasmen von Caroten, Einreibungen und Pflaster mit Mercur, Jod, Cicuta, kleine Blutentleerungen, Exutorien, Bäder, erweichende Mittel, wo Symptome vorhanden sind, welche auf eine entzündliche Action in der Umgebung des Scirrhus hinweisen; Narcotica, um

die Schmerzen zu besänftigen; endlich Nüchternheit und eine leichte Nahrung in geringer Quantität. Wo Alles erbrochen wird, empfiehlt der Verf. Ernährung durch Klystiere. Diese Methode ist schon von Andern mit Erfolg angewendet worden, von *Fodère, Schmidtmann, Nauche* u. Andern nicht nur beim Magenkrebs, sondern auch bei krebsiger Degeneration anderer Organe, namentlich der Brust, wo die Wirkung augenscheinlich war. Man sollte niemals einen Krebs operiren, ohne diese Methode versucht zu haben. Die Compression hält der Verf. für unzweckmässig und er erzählt das Beispiel einer 68jährigen Dame, welche nach Anwendung derselben der Erstickung nahe kam und nur durch wiederholte Aderlässe vom Tod durch Lungenapoplexie gerettet wurde. Obgleich die Brust abgeplattet wurde, so behielt der scirrhöse Theil doch seinen anfänglichen Umfang. In keiner Krankheit ist die Charlatanerie so gefährlich, wie im Magenkrebs. Der Verf. gedenkt hiebei der Homöopathie und ihrer Auswüchse, so wie der Priessnitz'schen Methode auf eine nicht sehr schmeichelhafte Weise. Zum Schluss erzählt der Verf. die Geschichte eines neuralgischen Leidens, welches vorzüglich, theils den Blasenhals, theils den Magen betraf und zu so vielen diagnostischen Irrthümern und fehlerhaften Behandlungsweisen durch verschiedene Aerzte Veranlassung gab, dass der Verf. die „reflexions", die er über diesen Fall anstellt, also beginnt: „Ce fait doit effrayer les polypharmaques les plus intrépides s'il présente quelque chose d'étonnant, c' est que le malade ait résisté aux traitements monstrueux, qu' on lui a fait subir." Wir haben alle zusammen nöthig uns zu bessern. Peccatur intra muros et extra. Die einzigen Mittel, dem schweren Vorwurf, durch Medication geschadet zu haben, zu entgehen, sind genaue Untersuchung mit Benützung aller diagnostischen Hülfsmittel, sorgfältige Beobachtung des Verlaufs der Krankheit und Einfachheit des Heilverfahrens.

In *Oppenheim's* Zeitschrift (21. Bd. 3. H.) lesen wir einen von Dr. *Lima Laitão* in der Lissaboner Zeitschrift veröffentlichten Fall von Heilung häufigen und heftigen Erbrechens, angeblich Folge von Scirrhus pylori, durch Extr. Cicutae und die endermatische Anwendung des Morph. acet. Allein der Fall war nach des Verf. eigenen Darstellung chronische Gastritis und die Heilung ist wahrscheinlich mehr durch das *grosse* Vesicator, welches auf das Epigastrium gelegt wurde, vielleicht mit Unterstützung durch das aufgestreute Morphium, keineswegs aber durch das in sehr kleinen Gaben ($1^1/_2$ Gr. einmal und 3mal des Tags) zu gleicher Zeit gereicht Extr. Cicutae bewirkt worden. Vor diesem ist der Kranke mit Blutegeln, Umschlägen, Klystieren, Abführungen, Opium, Lactucarium, Safran und kleinen Blasenpflastern tractirt worden. Begreiflich, dass er dabei nicht besser werden konnte. Wo es sich irgend um Gastritis handelt, muss man dem Magen so wenig wie möglich einverleiben. — *Hirschel* erzählt in der allgemeinen med. Centralzeitung (1842. Nro. 65.) einen Fall von gastralgischer Dyspepsie mit Erbrechen bei einem jungen Mädchen von leukophlegmatischer Constitution, zuerst für Induratio, selbst Scirrhus ventriculi gehalten und mit verschiedenen inneren und äusseren Mitteln vergeblich behandelt, endlich durch das Trinken der Eger Wiesenquelle in geringer Menge, allmälig steigend, geheilt.

Der 25ste Band der med.-chir. Transact. enthält eine interessante Abhandlung von *Curling über Ulceration des Zwölffingerdarms in Fällen von Verbrennung.* *Curling* hat die merkwürdige Thatsache entdeckt, dass heftige Verbrennungen der Haut oft Veranlassung geben zu acuter Entzündung und Verschwärung des Zwölffingerdarms, da wo er am Pankreas liegt, welche häufig den Tod herbeiführt entweder durch Perforation und Ergiessung des Darminhalts in die Peritonäalhöhle oder durch Blutung von Corrosion der arteria pancreatico-hepatica, welche zwischen dem Pancreas und dem Duodenum durchläuft. Der Verf. erzählt 12 Fälle theils aus seiner eigenen, theils aus fremder Erfahrung, und führt im Laufe der Abhandlung noch einige andere Fälle kurz an. In einem Falle beobachtete er vollkommene Narbenbildung; einen andern Fall von vollkommener Vernarbung eines Duodenalgeschwürs nach Verbrennung sah er in der pathologischen Sammlung des Londoner Hospitals. Folgendes sind die ersten zwei Fälle: 1. Ein Mädchen von 11 Jahren wurde in das Londoner Hospital gebracht am 9. Mai 1841 mit einer bedeutenden Verbrennung der in weiter Ausdehnung zerstörten Haut der Brust und beider Arme. Sie befand sich ganz ordentlich bis zum 27sten, wo profuse Haematemesis eintrat. Die Blutung wiederholte sich, es ging auch Blut mit dem Stuhl ab und die Kranke starb trotz den angewandten Mitteln 15 Stunden nach dem Eintritt des Erbrechens. Section: Die Oberfläche blass und blutleer, Herz und Lungen gesund, enthält eine Quantität dunkeln, grumösen Bluts. Im Duodenum befand sich einen Zoll vom Pylorus entfernt ein kreisrundes Geschwür von $^1/_2$ Zoll Durchmesser, welches alle Häute durchbrochen hat,

mit leicht erhabenen Rändern. Der Grund des Geschwürs wird durch das Pancreas gebildet: auf demselben wird die offene Mündung eines beträchtlichen Blutgefässes bemerkt. Uebrigens ist der ganze Darmkanal normal, enthält eine ziemliche Menge dunkeln mit faeces gefärbten Bluts. Durch nähere Erkundigung bei den Eltern erfährt man nichts, was auf Krankheit des Duodenums vor der Verbrennung schliessen liesse. 2. Ein zarter Knabe von 4 Jahren kam in das Londoner Hospital am 12ten September 1840 mit einer ausgedehnten Verbrennung der Haut des Nackens, der Brust und beider Arme. Am 24. Vormittags erbrach der Kranke, nachdem er über Hitze und Schmerz im Unterleib geklagt hatte, etwa $^1/_2$ Pinte Blut und nachher wiederholte sich die Blutung noch öfters. Am Abend des folgenden Tags trat der Tod ein nach einem Anfall von Convulsionen. Section: Die Oberfläche und die Eingeweide ziemlich blass, im Magen und Darmkanal viel dunkles Blut. Am hintern Theil des Duodenums befindet sich ein $^3/_4''$ im Durchmesser haltendes Geschwür von unregelmässiger Form. Der Grund des Geschwürs wird vom Pancreas gebildet; die Verbindung der Ränder des Geschwürs mit der Drüse ist jedoch so locker, dass sie leicht abrissen und der Inhalt des Duodenums in die Bauchhöhle floss. Ein grosses Geschwür mit offener Mündung läuft quer über den Grund; die Follikeln der Schleimhaut bedeutend entwickelt. Der übrige Darmkanal ist ganz gesund. — Die Verbrennung scheint dadurch so nachtheilig zu wirken, dass durch dieselbe die Function der Haut rasch aufgehoben wird, wodurch die Schleimhaut des Darmkanals und namentlich die so reich mit Drüsen versehene Duodenalschleimhaut in Anspruch genommen wird, um wo möglich die Absonderung herzustellen. Der damit verbundene Reiz macht Congestion, Entzündung und endlich Verschwärung. In dem letzten Fall, den der Verf. erzählt, zeigte sich in der Leiche eines 13jährigen am 3ten Tage in Folge einer sehr starken Verbrennung gestorbenen Mädchens eine Entzündnng der Schleimhaut des obersten Theils des Duodenums mit Vergrösserung der Drüsen und zahlreichen Gefässen. Dr. *Hodgkin* meint, das Erbrechen möchte die Ursache der Entzündung und Geschwürbildung seyn und führt hiefür den Fall eines schwangeren Weibes an, welche nach vorausgegangenem häufigem Erbrechen an perforirendem Duodenalgeschwür starb. C. weisst diese Ansicht, ohne Zweifel mit Recht, zurück.

Ein 36jähriger Mann kam nach einem dreitägigen Saufparoxysmus gegen Morgen zu Hause, verlangte wegen eines nagenden Gefühls im Leibe Speise, erhielt aber keine. Gegen 5 Uhr wurde er von furchtbarem Schmerz geweckt; Erbrechen, welches gegen Abend nachliess, Tympanitis, den andern Nachmittag Tod. Im Zwölffingerdarm 10″ vom Pylorus entfernt eine trichterförmige, unebene Oeffnung von Rabenfederweite, Peritonitis.

Folge eines verschluckten Charpiepinsels von Dr. *Menzel,* praktischen Arzt in Neusalz an der Oder. Ein 25 Jahre alter Schiffer, seit längerer Zeit an scorbutischen Geschwüren in der Mundhöhle leidend, welche bepinselt wurden, schluckte eines Tags (8. Jan.) den hiezu gebrauchten Charpiepinsel, in der Dicke einer Federpose, hinunter. Einige Tage darnach (12. Jan.) fühlte er einen lästigen Druck im Magen und nahm die ärztliche Hülfe des Verf. in Anspruch. Er verordnete Purganzen, welche zwar Stühle, aber nicht den Abgang des Pinsels mit dem $^1/_2$ Elle langen Stäbchen, an welches derselbe befestigt war, bewirkten. Vierzehn Tage darauf (27. Jan.) wurde der Verf. abermals berathen, da Patient seit 2 Tagen die heftigsten Schmerzen hatte, weder stehen, noch gehen, noch liegen konnte, sondern in einer gekrümmten Stellung auf einem Stuhl sitzend zubringen musste. An einer Stelle besonders war der Schmerz unerträglich. Auf diese liess der Verf. Tag und Nacht heisse Kataplasmen legen und diess wurde bis zum 2ten Februar fortgesetzt. An diesem Tage besuchte der Verfasser den Patienten und bemerkte eine Geschwulst mit mässiger Entzündung in der Gegend des Colon descendens, welche alsbald geöffnet, eine reichliche Menge von Eiter entleerte, wornach das vor 26 Tagen verschluckte Stäbchen mit dem Pinsel zum Vorschein kam, welches sofort aus der Wunde gezogen wurde, welche innerhalb 14 Tagen zur vollständigen Heilung kam. (Allg. med. Centralzeitung. 11. Jahrg. 65. St.)

In dem med. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Aerzte (1. Bd. 1842. Nro. 8.) werden folgende zwei Fälle verschluckter Thiere veröffentlicht. 1. Die Ehefrau des Ortsschöffen in Bodenhart, Kreis St. Goar, empfand eine Woche, nachdem sie im Sommer 1825 aus einer Quelle auf freiem Felde getrunken hatte, Magenbeschwerden, welche im Lauf der Zeit beträchtlich zunahmen. Man fing an zu vermuthen, dieses Trinken könne die Veranlassung zu diesen Leiden seyn. Unter den vielen verschiedenen Medikamenten, welche der Frau verordnet wurden, erhielt dieselbe einmal von einem weit entfernt wohnenden Arzte brenzlich riechende balsamische Tropfen, nach deren mehrtägigem Ge-

brauch zum Schrecken der Patientin und ihrer Familie eine noch lebende Eidechse durch den After der Frau wegging und sofort im Zimmer zu laufen beginnend von einem der Anwesenden getödtet wurde. Als hierauf die Beschwerden im Unterleib dennoch fortdauerten, und der Fortgebrauch der erwähnten Tropfen keinen weiteren Erfolg gewährte, so wurde der Berichterstatter, Dr Kirchgässer in Koblenz, im Frühjahr 1826 gerufen. Er fand dieselbe höchst abgemagert, von erdfahlem Aussehen, sie hatte Widerwillen gegen alle Nahrung. Beim Auflegen der Hand wurde ein deutliches Anspringen und Anstossen wider die Bauchwandungen wahrgenommen, welches denn auch gleichzeitig von der Kranken empfunden wurde. Trank dieselbe Milch, so nahmen die Schmerzen und die Bewegungen zu und es wurde dann auch ein eigenthümliches gurrendes Geräusch wahrgenommen. Sowohl die Pat. als auch die anwesenden Angehörigen bemerkten, dass sie diese Erscheinungen schon lange beobachtet hätten. Die Kranke erhielt Pillen aus As. foetida, r. Rhei und Extr. Absinth, später Terpentinöl; allein die Kranke starb und die Section wurde nicht bewilligt. 2) In dem zoologischen Museum zu Poppelsdorf ist eine schwarze Gartenschnecke aufbewahrt, welche längere Zeit in dem Magen eines Menschen verweilte, sehr heftige Schmerzen verursachte, und endlich (post plures menses) durch Erbrechen entleert wurde. Sie war todt, zusammengeschrumpft, der Eierstock und das männliche Glied durch das Geschlechtsloch nach aussen getrieben, die Oberhaut an einzelnen Stellen angenagt (verdaut), fast auf die gleiche Weise, wie dieses in der Abbildung der von Mundt beobachteten durch den Mund eingedrungenen und durch den After entleerten Schlange. Dr. G., ein junger Geistlicher, den Ref. genau kannte, bekam ein durch nichts zu stillendes Erbrechen aller Nahrung, die er zu sich nahm. Er magerte aufs Aeusserste ab und hatte den Tod in naher Aussicht, als er eines Tags eine lebende Gartenschnecke erbrach, wornach das Erbrechen aufhörte und der Candidat des Todes vollständig genas. Der Fall ist irgendwo im med. Corresp.-Blatt des Würtb. ärztl. V. erzählt. Von Betrug ist hier keine Rede; eben so wenig ist Irrthum denkbar. — Dr. Bauer in Mergentheim erzählt im med. Correspondenz-Blatt des Würtb. ärztl. V. (12. Bd. Nro. 7.) die Geschichte eines blödsinnigen Mädchens, welches im Sommer 1827 anfing an periodischen Bauchschmerzen zu leiden, welche öfters so heftig wurden, dass sie sich krümmte, den Bauch krampfhaft in die Hände fasste, in der Stube umherrannte und den Kopf verzweiflungsvoll an die Wand schlug. Sie starb nach 1 ½ Jahren (im Oct. 1828) in einem Alter von 19 Jahren an Auszehrung. Einige Monate vor ihrem Tode nahm sie gegen einen solchen Schmerzanfall einige tüchtige Züge Branntwein, auf den sie sich erbrechen musste. Unter dem Ausgebrochenen war eine lebendige Blindschleiche, welche dem Verf. noch lebend überbracht wurde. Das Mädchen hatte nun von ihrem schrecklichen Bauchleiden und Nervenzufällen Ruhe, aber der Zehrhusten mit Eiterauswurf hörte nicht mehr auf bis zum Tode. Ein ähnlicher Fall wurde dem Verf. von seinem Grossvater, einem Wundarzt, erzählt. Ein Mädchen litt an Nervenzufällen, welche man dem Vorhandenseyn eines Bandwums im Darmkanal zuschrieb. Nachdem verschiedene Aerzte berathen waren, wurde auch der Genannte um Rath gefragt. Er gab Sabadillsamen, der starkes Erbrechen bewirkte, wodurch eine Eidechse ausgeworfen wurde. Nachher sollen noch mehrere kleine eiförmige Körper mit dem Stuhl abgegangen seyn. Die Krankheit war von der Stunde an verschwunden. — Die Thatsachen stehen da und harren einer befriedigenden Erklärung.

D. Krankheiten der Bauchspeicheldrüse.

Die Krankheiten der *Bauchspeicheldrüse* haben eine recht gute monographische Bearbeitung erfahren durch *H. Clässen*, pract. Arzt in Cöln: *die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet. Cöln, Du Mont Schauberg.* Der Verf. beginnt mit dem Geschichtlichen, bespricht hierauf die Anatomie und Physiologie des Pankreas, würdigt sodann die Symptome sehr gründlich, namentlich in Beziehung auf die Unterscheidung der Krankheiten des Pankreas von denen des Magens und zeigt hierauf die Behandlung im Allgemeinen an. Darnach handelt er speciell: 1) von den Anomalien der Lebensthätigkeit (ohne organische Veränderung), 2) von der Entzündung, 3) von den organischen Structurveränderungen, 4) von den Afterbildungen. Endlich spricht der Verf. in einem Anhang über angeborne Bildungsfehler des Pamkreas und seines Ausführungsgangs. Es wird behauptet, die Speicheldrüsen stehen nicht in Sympathie mit dem Pankreas und das Quecksilber errege nicht die pankreatische Absonderung. — *Chr. Berlyn* in Freudenberg macht unter der Aufschrift „Beobachtung einer Phthisis pancreatica“ in dem med.

Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte (1. Bd. Nro. 18) die Geschichte eines 60jährigen Mannes bekannt, welcher früher sehr stark und kräftig, sehr bedeutenden körperlichen Anstrengungen und den Witterungseinflüssen ausgesetzt, von seinem 20. Jahre an dem Trunke, besonders dem Branntweintrunke ergeben, übrigens ganz gesund war, ausgenommen einen Anfall von Schlagfluss, den er im 51. Jahr erlitt. Im October 1812 bekam er während der Arbeit, wobei er sich sehr oft vorn überbiegen und schwere Lasten heben musste, Uebelkeit, wobei ihm einige Tropfen einer hellen Flüssigkeit aus dem Munde flossen. Dieser Ausfluss erneuerte und vermehrte sich sofort bei dem jedesmaligen Genusse von Speisen. Zugleich empfand der Kranke einen lästigen Druck und eine Schwere im Magen und die früher so vorzügliche Esslust nahm ab. Im December gesellte sich hiezu ein stechender Schmerz in der linken Seite beim Gehen, wobei der Wasserausfluss aus dem Munde stärker wurde. Die Kräfte schwanden mehr und mehr. Pat. gebrauchte verschiedene Mittel von Aerzten und Quacksalber ohne Erfolg, bis er im April 1813 in die Hände des Verf. gerieth. Die Symptome waren dieselben wie früher, nur in höherem Grade vorhanden; insbesondere floss fortwährend Wasser aus dem Munde. Es war kein übler Geschmack, aber auch keine Esslust vorhanden, Verstopfung, die Zunge mit einem weissgelblichen Schleimüberzug bedeckt, Gefühl von Druck und Schwere im Magen, übrigens durch die äussere Berührung nicht vermehrt. Es ist im Unterleib keine Geschwulst zu entdecken. Die Speicheldrüsen erscheinen bei Untersuchung der Mundhöhle normal, und der Verf. glaubt hiernach annehmen zu müssen, dass die krankhafte Absonderung ihren Grund nicht in ihnen, sondern in der Bauchspeicheldrüse habe, ohne jedoch einen directen Beweis für diese Annahme beizubringen. Der Verf. verordnet bittere und ätherische Mittel ohne Erfolg. Der Speichelfluss nimmt vielmehr täglich zu, die Stimmung des Kranken wird sehr mürrisch und melancholisch; er magerte mehr und mehr ab. Er hatte eine Art von Kneipen in der linken Seite und in der untern Magengegend, welches im Anfang der Krankheit stärker, jedoch nie sehr bedeutend war, so dass der Kranke dieses Symptom früher auf die Fragen, ob er nirgends einen Schmerz im Unterleibe empfinde, gar nicht angab. Bei Untersuchung dieser Stelle fand der Verf. in der Tiefe hinter dem Magen „einige“ Härte, welche jedoch bei der Berührung ebenfalls nicht schmerzhaft war. Nun wandte der Verf. resolvirende Mittel an. Nachdem Pat. noch magerer geworden war, war die Verhärtung von der linken zur rechten Seite hin sich erstreckend deutlich zu fühlen. Nun wurde Hydrarg. stibiat. sulph. mit Salmiak, und Ungu. neapolit. zum Einreiben verordnet. Als darnach der Speichelfluss vermehrt wurde, liess der Verf. die Salbe weg und verordnete der Hartleibigkeit wegen Pillen aus Aloe, Quassia und Rheum, wodurch hinlängliche Leibesöffnung bewirkt und die Lust zum Branntwein, den der Verf. während der Krankheit verabscheut hatte, wieder erweckt wurde. Der Speichelfluss wurde so sehr vermehrt, dass dem Kranken am 20., 23. und 27. Mai jeden Tag über $^1/_2$ Maas Speichel aus dem Munde floss und zwar auf einmal $^1/_8$ Maas. Als Vorbote des Speichelflusses stellte sich Schluchzen ein, welches sich übrigens auch ausserdem täglich einige Male wiederholte. Der Kranke hatte Widerwillen gegen jede Nahrung und verabschiedete selbst den Branntwein wieder. Die Kräfte nahmen immer mehr ab. Am 11. Juni klagte der Kranke über einen drückenden Schmerz im Rücken, der ihm von einem daselbst liegenden schweren Körper verursacht schien. Dabei hatte sich das Kneipen in der linken Seite so vermehrt, dass er vor Schmerz gar nicht mehr auf derselben liegen konnte. Die Schmerzen waren stechend geworden, Pat. hatte Fieber und Durst, der Speichelfluss war jetzt geringer und wurde schleimig und zähe, und hörte zuletzt auf. Der Magendruck und der Schmerz im Rücken dauerte fort. Kataplasmen brachten nur wenig Linderung. Die Consumtion schritt rasch fort. Der Kranke starb am 4. Juli, zum Gerippe abgezehrt. Die Section wurde nicht gestattet, und so bleibt es immerhin zweifelhaft, ob wirklich das Pankreas krank war und die übermässige Speichelabsonderung von dieser Drüse und nicht vielmehr von den Mundspeicheldrüsen herrührte. Dass die Flüssigkeit nicht durch *Erbrechen* oder Würgen entleert wurde, beinahe fortwährend aus dem Munde lief und nach dem Gebrauche des Ungu. neapolit. so bedeutend wurde, spricht vielmehr für gesteigerte Secretion der Speicheldrüsen, welche sich in die Mundhöhle öffnen, als für eine Vermehrung des Secrets der Bauchspeicheldrüse, welches zunächst in den Zwölffingerdarm ergossen wird.— In the Lancet (1842. 2. Bd. Nro. 13) lesen wir folgenden Fall von chronischer Entzündung des Pankreas, welche in Erweichung und Eiterung überging und tödlich endigte. Die Beobachtung ist von *Withfield*. Eine Frau von 54 Jahren bekam einen acuten Schmerz in der obern Bauchgegend nach einer bedeutenden Anstrengung, indem sie Wasser

Treppen herauftrug. Der Schmerz dauerte mehrere Stunden, wurde durch eine Arznei gemildert, hörte jedoch niemals auf, wurde stärker und mit einem Gefühl von Schwere begleitet. Vierzehn Tage später fühlte sie selbst, dass ihr Unterleib ausgedehnter wurde. Sie musste sich legen, magerte schnell ab, wurde ganz blass mit dem Ausdruck von Angst im Gesicht. Der Verf. sah sie nach 6 Wochen, fand den Unterleib fluctuirend und entdeckte keine Vergrösserung eines Eingeweides. Die Kranke klagte über einen heftigen Schmerz mit öfterem scharfem Zwicken in der untern epigastrischen und Nabelgegend. Der Schmerz setzte später aus und die Kranke befand sich in der Zwischenzeit ziemlich gut. Die in der Unterleibshöhle enthaltene Flüssigkeit wurde durch Hydragoga beinahe ganz entfernt. Nun begann die Frau an Erbrechen zu leiden und behielt nur wenige Speisen. Bei der Untersuchung wurde jetzt eine harte strickartige Geschwulst quer über dem Nabel verlaufend gefühlt. Dieselbe konnte wie ein Lappen aufgehoben, nicht aber abwärts bewegt werden. Der Kopf war im rechten Hypochondrium unvollständig zu unterscheiden. Blausäure in kleinen Gaben und Laudanum stillte das Erbrechen für einige Zeit, allein es kam wieder und dauerte bis zum Tode, welcher am 6. Nov. erfolgte, in der 9ten Woche vom Beginne der Krankheit. Bei der Section wurden die Organe der Schädelhöhle und der Brusthöhle im normalen Zustand getroffen, der Magen sehr vergrössert, zwei Quart einer schmutzig-braunen Flüssigkeit enthaltend, das Pankreas war namentlich sehr vergrössert, wodurch das Duodenum und der Pylorus so zusammengedrückt wurden, dass die Nahrungsmittel nur schwierig durchgingen. — Beim Durchschneiden zeigte sich, dass die Verdickung nur die Zellhaut anging, während die innere Structur durchaus in eine halbpurulente, rahmähnliche Masse verwandelt war. Ausserdem wurden keine pathologische Veränderungen in der Leiche gefunden; das Erbrechen ist dem Druck des Pankreas auf den Zwölffingerdarm und den Pförtner zuzuschreiben; den Ascites bringt der Verf. auf Rechnung des Drucks auf die mesenterischen Venen. — *J. A. Wilson* macht folgenden Fall von Verschliessung des Ductus pankreaticus durch einen Stein bekannt, welcher durch die Symptome, welche der Kranke dargeboten hat, interessant ist. Ein 41 Jahr alter Bedienter, der viel getrunken hatte, und ungesund aussah, litt an einem beständigen, jedoch häufig exacerbirenden Schmerz im Epigastrium, welchen der Kranke als ein Ziehen und Klopfen in der Magengrube bezeichnete. Der Schmerz war stärker in der Rückenlage, ebenso nachdem der Kranke Speise zu sich genommen, und wenn er Verstopfung hatte, wozu stets Neigung vorhanden war, und dann war auch Kopfweh und Schwindel vorhanden. Er hatte 16 Monate vor seiner Aufnahme in das St. Georgshospital Blut erbrochen und diess wiederholte sich öfters im Verlaufe der Krankheit. Puls klein, schwach, langsam, kalte Füsse, Schlaflosigkeit. Nachdem das Befinden eine Zeitlang etwas besser gewesen war, kehrte das Leiden etwa einen Monat nach seiner Aufnahme in grösserer Heftigkeit als zuvor zurück, und war besonders stark in der Nacht, wie diess auch schon früher der Fall war. Er klagte über Schauer mit dem heftigsten Kopfweh; die Augen sind roth, Puls ausserordentlich schnell. Es trat ein Anfall von Delirium mit Tobsucht ein, welchem vollständige Bewusstlosigkeit mit bedeutender Blässe des Gesichtes folgte. In diesem Zustand comatoser Erschöpfung starb der Patient. Section: Allgemeine Verwachsung des Pericardiums mit dem Herzen, Gehirn weicher als gewöhnlich mit beträchtlicher Vascularität des Marks, etwas klare Serosität auf der äussern Oberfläche der Arachnoidea und in den Ventrikeln. Magen gross, von normaler Beschaffenheit, Leber blass, weich, zerreissbar, Milz mehr flüssig als fest, Pankreas ungewöhnlich hart und zusammengezogen in allen Dimensionen, der ductus verschlossen durch ein festes, weisses, erdiges Depositum, welches nach der Analyse beinahe ganz aus kohlensaurem Kalke bestand und einen fibrinösen Kern hatte. Der Verf. leitet das Leiden und den Tod des Pat. von dieser Krankheit des Pankreas her, nämlich von der Störung der Verdauung durch verhinderten Ausfluss des pankratischen Saftes, von der Zurückhaltung der Secretion in der Blutmasse, endlich vom Druck der Drüse auf die Aorta und die grossen Venen in der Nähe, so wie auf die Ganglien und ihre Verbindungen mit Spinal- und Gehirnnerven. Die Antheilnahme des Gehirns findet ihre Analogie in der Erscheinung von Gehirnsymptomen in Folge von Krankheiten anderer Eingeweide des Unterleibs, namentlich der Leber und der Nieren, mit zurückgehaltener Secretion. — *M. Crampton* erzählt einen Fall von cartilaginöser Verhärtung des Pancreas bei einem 60jährigen Gärtner. Der Kranke hatte ein äusserst blasses Aussehen, klagte über einen beständigen Schmerz gerade unter dem knorpligen Ende des Schwerdtfortsatzes, zuweilen vom Rücken ausgehend, mit dem Gefühl von Hitze verbunden, kein Erbrechen, unregelmässiger Appetit, Schmerz beim Druck auf den Magen, vermehrter Schmerz nach dem Essen, Stuhl geregelt, von guter Beschaffenheit,

zweimal gelbe Färbung der Haut. Nur in der letzten Zeit trat einmal 2 Tage lang Erbrechen ein, nachdem der Kranke 2 Tage vorher eine Ente gegessen hatte, Zunge nach hinten braun, filzig, Mund klebrig, Haut dürr und trocken. Die einzige Arznei, welche den Kranken erleichterte, waren Pillen aus Seife mit Opium und Extr. hyoscyami. Section: Aeusserste Abmagerung und Blutlosigkeit, Pleura costalis rechter Seite mit der Pleura pulmon. verwachsen. Die letztere an einer Stelle verknöchert, in den obern Portionen der Lungen einige Höhlen, welche verkreidete Deposita enthalten; Leber klein, mit kleinen, harten, scirrhösen Tuberkeln von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Nuss durchsäet, Magen normal, in der Gallenblase eine rothe Flüssigkeit von Schleimconsistenz, der ductus cysticus obliterirt durch ein Depositum, welches bis zum Duodenum geht, das Pankreas hart und knorplig, seitlich ausgedehnt durch eine breite, flüssiges Blut enthaltende Kyste, mehrere der mesenterischen Drüsen vergrössert und cartilaginös, unter dem rechten Ohr eine harte Drüse, welche zu untersuchen vergessen worden ist. (Prov. med. Journal, 1842. Nro. 16. Vorgetragen in einer Versammlung der Birmingham patholog. society.) — Einen Fall von scirrhöser Verhärtung des Kopfs des Pankreas bei einem 63jährigen Mann erzählt *Mollen* aus dem Withvorthhospital in Dublin. Der Kranke hatte lange Magenschmerzen nach dem Essen und beim Druck auf das Epigastrium. Rechts vom Nabel wurde eine Geschwulst wahrgenommen. Aeusserste Abmagerung. Am 4ten Tag vor dem Tode allgemeine Gelbsucht. Kein Erbrechen bis 2 oder 3 Tage vor dem Tod. Section: Magen sehr ausgedehnt durch eine dunkelfarbige Flüssigkeit, die mucose Haut zeigt eine stark hervortretende Vascularität, der Kopf des Pankreas scirrhös, das Ende des Gallen- und des pankreatischen Ganges durch denselben zusammengedrückt, Gallenblase und Ductus hepat. ausgedehnt von dunkelgrüner Galle, mehrere weisse, scirrhöse Tuberkeln in der Substanz der Leber. (London med. Gazette 1842. April u. Dublin Journ. of med. science.) — *Steinthal* veröffentlicht in d. Hufel. Journ. (März 1842 einen Fall von bedeutender Desorganisation des Pankreas und der rechten Niere, wobei das Leben sich ungewöhnlich lange erhielt. Betrifft eine Frau von 60 Jahren, welche schon seit einer Reihe von Jahren an Nierenkoliken gelitten und bereits vor 22 Jahren einen Nierenstein verloren hatte. Sie war sehr fett und an dem starken Fettleibe liess sich eine breite, feste, gurtförmige, einen Theil der vorderen Bauchfläche einnehmende Härte deutlich durchfühlen, der Urin zeigte schon vor 8 Jahren, als Ref. die Frau zum ersten Male sah, einen deutlich purulenten $^1/_2$ — 1 Zoll hohen Bodensatz. Die Frau war immer matt, schläfrig, hatte Dispnoe mit Congestionen nach der Brust, wurde zuletzt ganz hinfällig, bekam bedeutende Schmerzen in der Gegend der rechten Niere und des Pankreas, der Leib war besonders nach links aufgetrieben, in den letzten 10 Tagen erbrach sich die Kranke häufig, die Schmerzen waren sehr heftig und nur Opium brachte einige Erleichterung. Section. Aus der Peritonäalhöhle fliesst ein Eimer voll klaren gelben Wassers, unten in der Bauchhöhle etwa 3 Quart blutiges Exsudat, Pankreas mit dem Magen und der Gallenblase verwachsen, $1^1/_4$ Fuss breit, 2 Zoll dick, 3 Zoll hoch, beim Durchschnitt aussen fast knorpelhart, nach der Mitte hinein theils schmierig-käsig, theils gallertartige Fettdegeneration darstellend; die in einer dicken Fettkapsel liegende rechte Niere hatte die Form und den Umfang einer Kokosnuss, wog $3^3/_4$ Pfund, enthielt eine bedeutende Menge grünlichen Eiters und einen grossen und einige kleine Nierensteine, war übrigens auf dieselbe Art degenerirt wie die Bauchspeicheldrüse, die linke Niere war ganz gesund, die Blase von einem mit Eiter gemischten Urin stark aufgetrieben, aus zwei Segmenten bestehend, übrigens nicht degenerirt.

E. Krankheiten der Milz.

Seidlitz spricht in dem Petersburger Journal für Natur- und Heilkunde (Allgem. med. Centralzeitung, 23. April 1842.) von denjenigen *krankhaften Zuständen des Blutes*, welche sich durch *Concentration auf die Milz* auszeichnen und Folge sind der Intoxication durch Sumpfmiasma (Malaria) und durch Typhuscontagium. Das Blut solcher Kranken nimmt eine eigenthümliche Beschaffenheit an, von der wir jetzt nur die schwarze Pigmentbildung, die Gerinnung zu einem weiten, lockeren Blutkuchen und vielleicht einen eigenthümlichen Geruch kennen. Fieberanfälle fehlen hiebei nie. Die Milz wird gleichsam narkotisirt und verliert zuweilen plötzlich alle Lebensenergie und es gibt Fälle, wo der Nervenplexus dieses Organs apoplektisch angegriffen wird, was unerwartet rasende Delirien und am 3ten und 4ten Tage plötzlichen Tod zu Folge hat. In den Leichen solcher anscheinend ganz leicht am Typhus darniederliegender Patienten hat man nichts Abnormes gefunden, als eine bis auf 8 — 10″ im Längedurchmesser vergrösserte, 3 — 5 Pfd. schwere, ganz

erweichte Milz. Der Verf. stellt, um diesen fatalen Ausgang zu verhüten, den Grundsatz auf, in jedem typhösen Fieber, wo das linke Hypochondrium schmerzt, sogleich Chinin zu geben. In den bei weitem häufigeren Fällen entsteht das Sumpfwechselfieber, welches von andern Wechselfiebern (?) unterschieden wird, durch Volumzunahme der Milz, so wie durch die bekannten Empfindungen im linken Hypochondrium, Empfindungen von dem leisesten Rieseln im Rücken bis zu den stärksten Schmerzen, ferner durch den eigenthümlichen Rückenschmerz, der das Gemüth mit Trübsinn, Zaghaftigkeit erfüllt und typhösen Stupor des Bewusstseyns hervorzurufen vermag, durch Uebelkeit, zuweilen bis zum Erbrechen gesteigert, durch Frostschauer, welche jedoch oft nur leise sind und in den schlimmsten Milzwechselfiebern ganz fehlen, aus welcher Ursache man ganze Milzwechselfieber für Typhusepidemien gehalten hat, durch den ganz eigenthümlich riechenden Schweiss, welcher bei Andern Stirnkopfschmerz und einen Anfall von Wechselfieber soll hervorrufen können, durch den jumentösen Urin, endlich durch die Anfangs ganz reine, rosenrothe, mit jedem Fieberanfall sich immer mehr belegende Zunge, indem die Zungenpapillen anschwellen, weiss werden und später linienlange weisse Zotten bilden. Unter den organischen Krankheiten der Milz beobachtete der Verf. am häufigsten Erweichungen und Zerfliessungen des Organs, die immer in Wassersucht endigten. Die Milzerweichung soll stets mit Erweiterung des rechten Herzens zusammentreffen, wobei es aber noch nicht ausgemacht sey, welches von beiden Leiden vorangehe. Auch auf ein Zusammentreffen mit einer Affection des Gehirns macht der Verf. aufmerksam, wofür die wüthenden Delirien, der vorübergehende Wahnwitz und die Hypochondrie zeugen. — *Behn* in Lübeck hat einen in Oppenheims Zeitschrift (18. Bd. 2. Heft.) erzählten höchst merkwürdigen Fall von *Hypertrophie der Milz* beobachtet. Ein Sohn wohlhabender Eltern, im Jahr 1821 geboren, war noch an der Brust der Mutter von Lähmung des rechten Arms befallen worden, die sich jedoch allmälig verlor; der Körperbau des Knaben war zart und seine Geistesgaben bedeutend entwickelt. Er litt nie an Wechselfieber und bekam niemals Chinarinde, der Leib war sehr ausgedehnt, besonders linker Seits. Wann die Geschwulst entstanden war, liess sich nicht bestimmt ermitteln. Wahrscheinlich hat sie sich allmälig im Lauf von Jahren gebildet. Der Kranke hatte einige Beschwerden von dem Druck der Geschwulst auf verschiedene Organe, litt aber sonst nicht. Man hielt die Geschwulst für die vergrössserte Milz und wandte zuerst Kali Hydriod. mit Jod und Karlsbader Wasser, dann auch Galvanismus mit Acupunctur, hierauf Eisenpräparate, dann Natr. carbon. ohne Erfolg an. Im Winter $18^{40}/_{41}$ trat Oedem der Füsse ein, vermehrter Stuhlgang, zuletzt leichtes Irrereden, Tod. Section. Das Herz sehr gross, der rechte Ventrikel mit vielem zersetztem Blute angefüllt, der linke leer, im Herzbeutel einige Löffel voll blutiges Serum, in der Bauchhöhle links die ungeheuer vergrösserte Milz, rechts die ebenfalls sehr vergrösserte Leber. Die Milz war bläulich roth, ihre Substanz fest, gleichsam hepatisirt, ohne eigentlich verhärtet zu seyn, ohne Knoten, Steatoma, Balggeschwülste, Vereiterung oder andere organische Veränderungen oder Entartungen, das Gewicht betrug $11^3/_4$ Pfd. Civilgewicht, Länge $14^1/_2''$ Hamburger Maas, Breite $8''$, Dicke $3^3/_4''$. Die in ihrer Substanz nicht veränderte Leber wog $12^1/_2$ Pfd. Die linke Niere ebenfalls sehr vergrössert, wog $11^1/_4$ Unzen, ihr Becken voll Gries, mit einem 1 Loth schweren Stein, in dem Nierenbecken der nicht vergrösserten rechten Niere ein grösserer Stein und viele kleine Steinchen, beide Nierenbecken voll eines eiterartigen Serums. Ausser der Vergrösserung des Herzens ist in diesem Fall besonders die sehr bedeutende Hypertrophie der Leber bemerkenswerth.

Alken aus Bergheim fand den Syrup. ferri jodati nach Krieg zu ʒij in ʒVj Wasser dreimal täglich zu 1 Esslöffel voll sehr nützlich gegen chronische Entzündung und Anschwellung der Milz (Preuss. m. Zeitung 1842. Nro. 44.) *Ch. Benson* hat bei einem Mädchen von 12 Jahren, welches an Hypertrophie der Milz litt, das Jodeisen zu gr. ij 3mal im Tag sehr wirksam gefunden. Daneben wendet er äusserlich Camphoröl mit Jodkalium an und lässt einen breiten elastischen Gürtel tragen, um das schwere Organ zu stützen und heraufzuheben. Ausserdem enthalten die Vorlesungen Benson's über die Krankeiten der Milz nichts Neues. (Dublin med. Press. 9. November 1842. Nro. 201.)

In dem Bullet. génér. de thérap. méd. et chir. (Tom. XXII ist ein mit S. unterzeichneter Aufsatz enthalten *über den heilenden Einfluss der Schwangerschaft auf die Anschwellungen der Milz*, welche nach intermittirenden Fiebern zurückbleiben. Der Verfasser erwähnt vier Fälle, von denen er zwei in ihrem ganzen Verlauf beobachtet hat. In beiden war die Anschwellung bedeutend und wurde ohne Erfolg mit den kräftigsten Mitteln behandelt. Es wurden die Frauen schwanger und nun verschwand die Milzanschwellung allmählig, und bei der Untersuchung nach der Entbindung

konnte nichts mehr von ihr entdeckt werden. Eine der Frauen hatte der Verfasser Gelegenheit, längere Zeit nachher noch zu beobachten, und diese blieb frei von dem Uebel. Bekanntlich gibt es andere Krankheiten, welche ebenfalls während der Schwangerschaft schweigen oder sich vermindern, um nach der Entbindung aufs Neue aufzutreten und desto rascher sich zu entwickeln. Der Verfasser schreibt das Verschwinden der Anschwellung der Milz der Ableitung des Blutes nach der schwangern Gebärmutter zu. Wenigstens war die Abnahme der Geschwulst in denen Fällen, welche S. beobachtet hat, früher zu bemerken, als dass sie dem Druck der schwangern Gebärmutter auf das Organ zugeschrieben werden könnte. — *Claudi* in Budweis hat einen Fall von *acuter Milzentzündung* bei einem ausgedienten Soldaten von **36** Jahren beobachtet. Er hatte immer Saures geliebt, lag vor mehreren Jahren längere Zeit im Militärhorpital und war nun aufs Neue erkrankt. Er hatte Drücken im Magen, ass nicht, erbrach sich zweimal, bekam dann Kopfschmerz, Durst, grosse Schwäche, konnte auf der rechten Seite wegen heftigen Stechens und Brennens durchaus nicht liegen. Am Tag darauf wurde der Kranke soporös, liess die Excremente unter sich gehen, hatte Steifigkeit und Contracturen der Extremitäten. Bei der Untersuchung fühlte man in der Gegend des Magensacks einen rundlichen, flach handgrossen, nach unten deutlich begränzten härteren Körper, und bei stärkerem Drucke äusserte der sprach- und besinnungslose Patient durch tiefes Stöhnen Schmerz. Section. Herz welk, blass, in der rechten Kammer dünnflüssiges, braunrothes Blut, in der Lungenarterie, dem linken Ventrikel und der Aorta Gerinnsel, auf dem Endocardium, so wie auf dem etwas röthliches Serum enthaltenden Herzbeutel, baumförmige Gefässinjectionen, Fettleber, Magen etwas verdickt und die Mucosa stark grau, Milz bedeutend vergrössert, 2 Pfd. schwer, mit häufigen, einzelnen und zusammengeflossenen, mehr als linsengrossen, rundlichen, an ihren Rändern gezackten, dunkelbraunen Flecken, die Substanz dunkelbraun mit sternförmigen und einfach gekreuzten, einzelne Winkel bildenden weissen Streifen, welche der Länge nach durchschnittenen Gefässen ähneln, und deutlichen körnigen Läppchen, das Scalpell drückt deutlich mit Eiter vermischtes Blut hervor, beide Nieren in der Corticalsubstanz hypertrophisch und mehr blass, im Becken der rechten einige Tropfen mit Eiter gemischten Urins. Der Verf. ist der Meinung, dass ein gewisser Grad von Cirrhöse der Milz von der früheren Krankheit her vorhanden war, als der Kranke von dieser acuten Entzündung befallen wurde, welche ohne Zweifel durch Aufnahme des rasch gebildeten Eiters in die Circulation tödtete (Oester. Wochenschr. **1842**. Nro. **51**.)

Dr. *Ch. Berlyn* in Freudenberg erzählt den Fall einer merkwürdigen *Heilung einer in Eiterung übergegangenen Milzentzündung*, den er schon im Jahr **1814** beobachtet hat. Ein **19**jähriger Soldat, der in Russland grosse Strapazen ertragen hatte, in Bauzen allein von seiner Compagnie übrig geblieben war, beschloss, sich den Widerwärtigkeiten und Wechselfällen des Kriegs zu entziehen, und ergriff die Flucht nach der Heimath. Er machte über die Nacht die angestrengtesten Märsche und verbarg sich den Tag über in nasskalten Wäldern. Er bekam Seitenstechen beim Gehen, strengte sich aber demungeachtet an, weiter zu kommen und stürzte endlich erschöpft zur Erde, erbrach eine bedeutende Menge hellrothes Blut und sank seinen Kameraden ohnmächtig in die Arme. Nach einer Weile kam er zu sich, war jedoch sehr geschwächt, wurde dann einige Tage untergebracht, schleppte sich dann wieder fort und kam endlich, zum Scelett abgemagert, in der Heimath an. Er erholte sich jedoch nicht; das Milzstechen, welches sich etwas verloren hatte, kehrte wieder und wurde anhaltend, und es verband sich Fieber damit. Die Eltern liessen den Kranken in eine nahe Unixersitätsstadt fahren, um den Rath zweier Proff. einzuholen, welche erklärten, dass der Kranke an einem Milzgeschwür leide, welches jedoch nicht geöffnet werden könne, da nirgends eine hervorspringende Stelle gefunden werde, wo die Oeffnung zu machen wäre. Sie verordneten Kataplasmen und die geeigneten, innerlichen Mittel. Nun sah der Verf. den Kranken im **20**sten Jahre mit schmutzig gelber Hautfarbe, hohlen Augen, auf der rechten Seite liegend mit kleinem, schnellem Puls, trockener Haut. Er hatte bisweilen Frost, gegen Morgen Schweiss, trockene wenig belegte Zunge, oft starken Durst, Druck im Magen nach dem Essen, anhaltendes, heftiges Stechen in der linken Seite, in der Milzgegend. Die Stelle war beim Druck in die Tiefe äusserst schmerzhaft, übrigens weich ohne alle Anschwellung. Stuhlgang wenig, trocken, Urin trübe, mit sehr starkem Geruch und Bodensatz. Der Verf. stellte seine Diagnose ebenfalls auf Milzeiterung und machte die Operation an der Stelle, wo Patient den heftigsten Schmerz hatte. Nachdem B. die Bauchdecken durchschnitten hatte, stürzte ihm eine Menge Eiter entgegen. Er dilatirte die Wunde mit dem Fin-

ger bis auf 3″ Länge und liess den Kranken auf die linke Seite liegen. Die Quantität des ausgeflossenen Eiters betrug 12 Unzen, derselbe war blassgelb, ohne bedeutenden Geruch und enthielt mehrere kleine Stücke der Milz. Es wurde ein Bourdonnet eingebracht und ein Verband angelegt. Der Kranke erhielt Dec. Chinae mit Elix. ac. Haller. Die folgende Nacht war die erste ruhige nach so langem Leiden. Es war eine grosse Quantität von Eiter durch den Verband weggeflossen, und es befanden sich darin wieder einige kleine Stücke der Milz. Die Schmerzen waren fast verschwunden, das Fieber war nur gering, der Eiterausfluss verminderte sich sofort von Tag zu Tag, die Schmerzen verloren sich, desgleichen das Fieber, der Appetit war gut. Später stellte sich ein Reizhusten ein und es wurde nun das Elix. ac. H. ausgesetzt und eine Emulsion mit Hyosc. und Syr. opiat. nebst Vin. stibiat. verordnet. Der Kranke genass vollständig und wurde stark und blühend, nachdem die Wunde sich geschlossen hatte (Med. Corresp. Bl. rhein. und westph. Aerzte 1. Bd. Nro. 2.) — Dr. *Eberstaller* erzählt in der Oesterr. Wochenschrift (1842. Nro. 42.) einen Fall von *Phthisis lienalis*, ein Frauenzimmer von 30 Jahren betreffend. Dieselbe badete bei eben fliessenden Menstruen und erhitztem Körper im kalten Wasser, und fühlte sich gleich unbehaglich. Nach 3 Wochen stellte sich Milzstechen ein, und die Menstruation blieb aus. Es wurden Blutegel gesetzt. Das Uebel wuchs indessen, es entstand eine Geschwulst in der linken Seite, welche auf Druck schmerzte, der Urin ging in geringer Menge ab, unter Zwang und setzte nach einiger Zeit einen gelbbräunlichen, eiterigen Bodensatz ab. Es war hektisches Fieber vorhanden. Offenbar war die linke Niere betheiligt. Der Verf. verordnete r. graminis, pulp. tamarind. mit Syr. Rhei., und Ungu. commun. ungu. neapolit. und ol. hyosc. coct. zusammen zum Einreiben, darüber warme Leinsaamenüberschläge, Graswurzel zum Getränk, magere Kost; später Lich. island. c. extr. lact. vir. Hierauf verlor sich die Geschwulst, die Eitermasse im Urin nebst dem Fieber nahm ab, die Kräfte stellten sich wieder her, nur die Menstruation war auch nach einem Jahr noch nicht zurückgekehrt. — Zwei Fälle von *geborstener Milz* werden erzählt von *Allé* in der Oesterreichischen Wochenschrift (1842. Nro. 51.) nnd in Oppenheim's Zeitschrift (20. Bd. 4. H.) aus der brasilianischen Zeitschrift von *Fr. de Paula* Duerde de Stranjo Gaudien. Der erste Fall betrifft einen Fünfziger, der seit einem vor vielen Jahren überstandenen Wechselfieber immer gesund gewesen war und nur in den letzten Jahren, wenn er schnell ging, das sogenannte Milzstechen bekam. Im Februar 1841 verfiel er in ein rheumatisches Fieber, nach welchem er sich nicht mehr vollkommen wohl fühlte. Im November bekam er ein anhaltendes Brennen in beiden Fusssohlen. Im Januar 1842 gesellte sich hiezu ein brennender Schmerz in der Milzgegend, der durch Berührung vermehrt wurde; gelbliche Gesichtsfarbe, rother, wolkiger Harn, träger Stuhl, geringerer Appetit und Schlaf; die Seitengegend des Bauchs linker Seite von dem Hypochondrium herab bis zum Becken sehr hart, nicht uneben, Füsse bläulich, fortwährendes Brennen in den Fusssohlen. Antiphlogistisch-auflösende Behandlung, durch welche sich nichts änderte. Nach 3 Wochen plötzlich heftige Bauchschmerzen mit dem Gefühl eines Risses und Erbrechen, hippokratisches Gesicht, Fluctuation im Unterleib, Tod nach Verfluss von 12 Stunden. Die Section zeigt eine bis in das Becken herabreichende, vergrösserte und verhärtete Milz, die geborsten war, äusserlich braunroth, innen blassroth, wie aus haselnussgrossen Läppchen zusammengesetzt, Ergiessung in die Bauchhöhle. Der andere Fall betrifft einen 28jährigen, farbigen Sclaven, der mehrmals vom Pferde gefallen war, seit 5 Tagen an dem heftigsten Schmerz im linken Hypochondrium litt, welcher seit 12 Stunden nachgelassen hat. Kaum im Hospital angelangt, starb er. Man fand die vergrösserte Milz in der Quere zerrissen, erweicht, Blutcoagula in der Bauchhöhle

Francis Eagle macht in The Lancet, Vol. I. Nro. 2. den Vorschlag, die *Milzarterie zu unterbinden, um dadurch die Tuberkeldiathese aufzuheben* und schon vorhandene Tuberkeln, in welchen Organen sie sich befinden, zur Heilung zu bringen. Der Verf. beruft sich, um die Ausführbarkeit der Operation darzuthun, zunächst auf die von Cline, O'Brien und Chapman beobachteten und erzählten Fälle von gänzlicher oder theilweiser Ausschneidung der Milz wegen Verwundungen ohne tödtlichen Ausgang, ja ohne alle nachtheiligen Folgen für die Gesundheit, sodann auf *Blundells*, *Majo's*, *Watson's* und Anderer und seine eigenen zahlreichen Operationen an Hunden und Kaninchen, welche nach ausgeschnittener Milz nicht nur fortlebten, sondern merklich fetter wurden und an Gewicht zunahmen. Unter den Kaninchen, denen er theils die Milz ausschnitt, theils nur die Milzarterie unterband, waren mehrere kachectische, welche Hydatiden der Milz und Tuberkeln der Leber hatten. Sie nahmen nach der Operation an Gewicht zu und gingen

später entweder zufällig zu Grunde, oder wurden absichtlich getödtet. In den Leichen fand man nicht nur die Hydatiden der unterbundenen Milz verschrumpft, sondern auch die Tuberkeln der Leber vertrocknet oder vernarbt. Der Verf. schliesst hieraus, dass die Unterbindung der Milzarterie auch ohne Ausschneidung der Milz, eben so bei Menschen, welche mit Tuberkeln in irgend einem Organ behaftet sind, die Vertrocknung der tuberkulosen Ablagerungen zur Folge haben dürfte.

F. Krankheiten der Leber.

Gegen die stets mit unregelmässiger Gallenabscheidung verbundene *Colica s. Neuralgia hepatica* empfiehlt *Albers* die von *Durand* zuerst gegen Gallensteine angewendete Mischung von Ol. tereb. und spirit. sulphur-aether. (ana ʒij. alle 2 Stunden 25 Tropfen). Das Mittel wird gegeben, nachdem zuvor durch wiederholtes Anlegen von Schröpfköpfen die vorhandene Plethora gemindert ist. Das Uebel soll sogleich gelindert und bei fortgesetzter Anwendung in 3—4 Wochen geheilt werden. (Westphälisches Correspondenzblatt I. Bd. Nro. 2.)

Gelbsucht. In dem Bullet. génér. de Thérap. méd. et chir. (Tom. XXII. Nro. 3 u. 4.) werden 3 Fälle von Gelbsucht mitgetheilt bei Männern von 19, 28 und 39 Jahren, welche in der ersten Woche des November in die Charité eintraten. Das Bild der Krankheit war bei allen beinahe dasselbe: kein Fieber, verminderter Appetit, Verstopfung, grauer Stuhl, zwei hatten einigen Schmerz, der jedoch durch Druck nicht vermehrt wurde und die Leber war nicht angeschwollen. Sie genasen alle drei unter Anwendung gelinder Abführmittel, namentlich des Seidlitzer Wassers, sehr schnell und wurden am 10ten und 12ten Tage aus dem Hospital entlassen. Die zwei, welche über einigen Schmerz klagten, bekamen auch Schröpfköpfe und Kataplasmen auf die Lebergegend. Als die drei Fälle so rasch nach einander sich stellten, herrschte feuchte und warme Witterung. Der Verf. macht hiebei darauf aufmerksam, dass es eine Gelbsucht gibt, welche nicht auf ein organisches Leiden der Leber und der Gallenwege zurückgeführt werden kann, insbesondere nicht von Entzündung herrührt, als einfache Zurückhaltung der Gallensecretion zu betrachten ist, oft plötzlich durch Zorn u. s. w. oder auch durch Witterungseinflüsse entsteht und unter Anwendung leichter Abführmittel schnell wieder verschwindet. Ref. hat diese einfache Gelbsucht besonders bei Kindern von einigen Jahren öfters gesehen, und es sind ihm in dem vorigen trockenen und warmen Sommer kurz nach einander 5 oder 6 Fälle bei Kindern von 3—5 Jahren vorgekommen. Die Heilung erfolgte sehr bald unter dem Gebrauche von Calomel und salzigen Abführmitteln. *Chardon*, Arzt zu Chassely, hat in seinem Wohnort und in einigen benachbarten Gemeinden in einer gesunden Lage an der Saone, in einem Zeitraum von 3 Monaten (Nov., Dec. 1841, Jan. 1842.) 20 Fälle von Gelbsucht ohne beträchtliche Leberirritation gesehen, wodurch er sich zur Annahme einer Epidemie von Gelbsucht berechtigt glaubt, über welche schon im Jahresbericht des vorigen Jahrs berichtet ist. — *Piorry* erzählt in der Gazette des Hôpitaux (1842. Nro. 34.) einen Fall von Gelbsucht, in welchem er mit Hülfe des Plessimeters die Ausdehnung der Gallenblase durch die zurückgehaltene Galle an dem von dem Leberton verschiedenen Ton der gefüllten Gallenblase erkannt hat. Nach Anwendung purgirender Arzneien und Getränke erkannte er die Verminderung der Ausdehnung der Gallenblase, die nun bald ihren gesunden Stand wieder einnahm. P. legt einen bedeutenden Werth auf die Erkennung der Ausdehnung der Gallenblase als Ursache der Gelbsucht (Colihémie) in Beziehung auf die einzuschlagende Behandlung, welche in der reichlichen Anwendung von Purgirmitteln besteht. — Es ist schon früher beobachtet, dass mit Gelbsucht häufig Gehirnzufälle, namentlich Schläfrigkeit, Stupor, oder auch Delirien sich verbinden und unter diesen Zufällen selbst der Tod erfolgt ist, und man hat dann diese Erscheinungen und den lethalen Ausgang, ohne Zweifel mit Recht, einer Ertödtung des Gehirns durch das mit den Bestandtheilen der nicht auf die normale Weise secernirten Galle geschwängerte Blut, einer Art von Vergiftung des Gehirns durch dasselbe zugeschrieben. Einen auf diese Art tödtlich gewordenen Fall von Gelbsucht erzählt *Cless* aus dem Katharinenhospital zu Stuttgart Ein 24jähriger Hausknecht kommt den 19. Juli ins Hospital mit Gelbsucht, welche in den letzten 8 Tagen sich ausgebildet hatte. Als Ursache liess sich nur wiederholter Aerger ermitteln. Es war grosse Muskelschwäche, Torpor in allen Functionen, vorzüglich auch in den intellectuellen, vorhanden, Haut dunkelgelb, Stühle grau, Urin fast schwarz mit Gallenstoff überladen, welcher sich zuletzt sogar rein ausschied und an den Wänden des Uringlases erschien; Bauch weich, nirgends empfindlich, nicht aufge-

trieben, später Schlafsucht, Stupor, unterbrochen von wilden Delirien und Toben, Pupille sehr erweitert, unempfindlich gegen das Licht. Tod am 28ten Juli. Starke Drastica hatten noch ein paar Tage vorher gallige Stühle hervorgebracht, allein ohne Besserung. Ein über den geschornen Kopf gelegtes Blasenpflaster hatte mit intens gelbem Serum gefüllte Blasen hervorgebracht. Eine kleine Quantität aus der Ader gelassenen Bluts zeigte dunkel grüngelbes Serum und einen breiweichen Blutkuchen. Section. Melasicterus, ungewöhnlich schnell vorgeschrittene Fäulniss, Arachnoidea stellenweise gelbgefärbt, in den Seitenventrikeln etwas schwach gelbes Serum, das Blut in den Sinus, so wie allenthalben vollkommen dissolvirt, klebrig, ohne alles Coagulum; Pleuren und Pericardium schwachgelb gefärbt, im Herzbeutel ein paar Unzen gelbes Serum; Peritonäum stellenweise gelbgefärbt; das Duodenum mit den angränzenden Darmparthien von missfarbigem, graugrünem Ansehen, die Leber sehr klein, besonders der linke Lappen, in ihrem Parenchym auf den Durchschnittsflächen einzelne verschieden grosse Platten von hochgelber Farbe und körniger Structur, das Gewebe normal, mehr consistent als erweicht, Gallenblase voll dicker, schwarzgrüner Galle; Milz fester als gewöhnlich. (Würtemb. Corresp.-Blatt, 12. Bd. Nro. 38.)

Dissertatio inaug. de ictero, auct. De Pap. Budae 1842. Ohne Bedeutung. — *J. Krauss* erzählt folgenden Fall von *Abgang eines Gallensteins von seltener Grösse.* Eine Frau von 60 Jahren überstand, nachdem sie die Periode verloren hatte, eine heftige Leberentzündung, bekam dann öfters kolikartige Anfälle mit Diarrhoe, abwechselnd mit Verstopfung, und verfiel endlich in ein heftiges Fieber mit Schüttelfrost, unlöschlichem Durst, Kopfschmerz, Erbrechen und den ungeheuersten Schmerzen in der Leber und Oberbauchgegend. Blutegel, Schröpfköpfe, Kataplasmen, Einreibungen von Quecksilbersalbe brachten nur vorükergehende Linderung. Endlich wurde Moschus gereicht, zu gr. iij alle 2 Stunden, wornach das Erbrechen aufhörte. Allein es trat nun eine mehrstündige Agonie ein. Es folgte ein heftiges Drängen wie bei einer Gebärenden im letzten Geburtsacte, darnach Ruhe und Schlaf. Es ging ein Kothklumpen von der Grösse eines Hühnereies ab, der einen Gallenstein, grösser als ein Taubenei enthielt. Derselbe war gelblich weiss, hatte eine Schale und einen braunen Kern. Die Geschichte der Krankheit macht es sehr wahrscheinlich, dass derselbe durch übermässige Ausdehnung der Gallengänge in den Darmkanal gelangt ist. Der Verf. reiht diesem Fall einen andern an, wo eine Frau, die sich den Decrepitätsjahren näherte, ebenfalls öfters an Koliken, Magenkrämpfen und icterischen Zufällen litt, bis nach 6wöchentlichem Gebrauch von Karlsbad 8 erbsengrosse Gallensteine abgingen, worauf sie wohl war, bis sie sich ein altes Fussgeschwür heilen liess, worauf ein rasch zerstörendes Lungenleiden dem Leben ein Ende machte. (Weitenwebers Beiträge, Jan., Febr. 1842.)

Der Generalbericht des Rheinischen Medicinalcollegiums vom Jahre 1840 führt eine Beobachtung von Dr. *Nockher* in Siegburg über *Entleerung von Gallensteinen durch die Bauchdecken* auf. Eine 28 Jahre alte, starke und blühende Frau litt vor 3 Jahren an einem Gallenfieber, seit einem Jahr an Magenkrämpfen, welche mit Erbrechen endigten, und seit einem halben Jahre fühlte man in der Nabelgegend eine harte, beim Drucke wenig schmerzhafte Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies, die unter dem Peritonäum verschiebbar und bei erschlafften Bauchdecken zu umfassen war. Die Krämpfe hörten nach einiger Zeit auf, die Geschwulst vergrösserte sich allmälig unter der Anwendung von Blutegeln, Kataplasmen u. s. w., brach endlich 2 Finger breit unter dem Nabel auf, und entleerte zuerst dünnen, gelblichen Eiter, nach 3 Wochen ein paar Gallensteine und unter dem 3 Monate fortgesetzten Gebrauch des Durand'schen Mittels noch 70 weitere Gallensteine von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Muskatnuss. Nach 3 Monaten war die Fistelöffnung geheilt, nachdem noch viel farblose, zähe, klebrige Flüssigkeit durch dieselbe entleert worden war. Die Frau befindet sich noch nach einem Jahre ganz gut. Sie hatte nur selten etwas Fieber gehabt, ausser den Krampfanfällen stets ihre häuslichen Geschäfte besorgt und niemals ihre blühende Farbe verloren. — *Ch. Benson* führt in seinen Vorlesungen über die Krankheiten der Leber (Dublin med. Press, Nro. 166.) den Fall einer *enormen Ausdehnung der Gallengänge* an, welche, da sie eine sehr bedeutende Anschwellung des Unterleibs veranlasste und an einer Stelle prominirte, den Prof. *Todd* verführte, die Punction zu machen, durch welche zwei Quart Galle entleert wurden. Die Ausdehnung wurde bewirkt durch Obliteration der Mündung des Ductus choledochus, welche durch das verhärtete Pankreas zusammengedrückt wurde. Sie bildete einen grossen Sack von der Querfissur der Leber bis zum Heiligenbein, hinter dem Duodenum, Pankreas und dem Ursprung des Mesenterium, die rechte Niere und einen Theil der lin-

ken bedeckend. — In Zürich ist eine gute Inauguraldissertation erschienen: „*De hydrope ductuum biliarium*, auct. Albert Schaeffer, Ludwigsburgensi." Der Verfasser erzählt einen in der Klinik zu Zürich vorgekommenen Fall von sehr bedeutender Ausdehnung und Wassersucht der Gallengänge, sammelt, was die Literatur über diesen krankhaffen Zustand, so wie über die Ausdehnung und Wassersucht der Gallenblase besitzt, erklärt die Physiologie dieser beiden Zustände, spricht über ihre Diagnose, und berührt endlich die Prognose und die Therapie. Der erzählte Fall betrifft einen 50jährigen, unverheiratheten, dem Trunk ergebenen Maler. Er litt seit mehreren Monaten an allerhand Verdauungsbeschwerden und nach Angabe des Arztes, den er berieth, an Leberentzündung, ehe er in das klinische Hospital aufgenommen wurde. Er war sehr abgemagert und eingefallen, die Haut allenthalben gelb, trocken, schuppig, Unterschenkel ödematös, Fluctuation des ungemein ausgedehnten Unterleibs, Schmerz beim Druck auf die Lebergegend, Herzschlag intermittirend, weit verbreitet, Percussion auf der linken Seite der Brust hinten matt, Respirationsgeräusch hier schwächer, bitterer Geschmack, heftiger Durst, Mangel an Appetit, Stühle unregelmässig, zuweilen träg, meist dünn, von grauer oder schmutzig rother Farbe, Zunge dickweiss belegt, äusserste Schwäche. Tod 12 Tage nach der Aufnahme. Section: Leber etwas atrophisch, sonst normal, Lebervenen erweitert, das Blut in den Gefässen flüssig, schmutzig-roth, die Zellen der Leber, nach *Henle's* Untersuchung mit dem Mikroskop, von der Norm wenig abweichend; die Gallengänge bis in die kleinsten Verzweigungen sehr erweitert, und da, wo sie in den Duct. hepat. münden, $^3/_4''$—1″ im Durchmesser haltend, der Duct. hepaticus selbst $2^3/_4''$ weit und, so wie sämmtliche Gallengänge, mit einer Flüssigkeit erfüllt, deren physikalische und chemische Beschaffenheit ganz mit derjenigen des Blutplasma übereinkommt; die Schleimhaut der Gallengänge der mikroskopischen Untersuchung zu Folge ganz unverändert; im Grunde der Gallenblase ein Stein von der Grösse eines Taubeneies eingeschlossen; den übrigen Raum der Gallenblase füllen 2 Steine, von denen der eine so gross wie eine Haselnuss, der andere etwas kleiner ist; der Hals der Gallenblase über den Steinen so zusammengezogen, dass die Oeffnung nicht weiter als eine Linse ist; da wo der duct. cysticus mit dem d. hepat. sich vereinigt, ist sein Lumen bis auf $^1/_4''$ verengert; der gemeinschaftliche Gallengang durch eine bis zum Duodenum hin sich erstreckende fibro-cartilaginöse Masse obliterirt; die seröse Haut der convexen Fläche der Leber rechts vom Ligam. suspens. an mehreren Stellen mit einer leicht zu entfernenden, weisslichen, gelatinösen Masse bedeckt, in der Gegend der Grube der Gallenblase gegen den untern Rand der Leber knolliges, fibrocartilaginöses, wie von einer Narbe der Leber entstandenes Zellgewebe, von da gegen die convexe Fläche hat die Leber eine Grube wie eine Haselnuss gross; ein ähnliches fibröses Zellgewebe befindet sich auch in der rechten vorderen Längenfurche, die Vena portarum und Arteria hepatica umfassend; der Theil des Pankreas gegen die Milz hin etwas hypertrophisch; aussen an den dünnen Gedärmen hängen Fettbälge; einen Zoll vom Pylorus entfernt gegen die Leber hin ist die Schleimhaut kreisförmig im Durchmesser von 8‴ zerrissen und der Grund dieser Stelle durch ein narbenartig zusammengezogenes fibröses Zellgewebe gebildet, die Schleimhaut des Duodenums und des Magens mit dickem, zähem, mit Blut vermischtem Schleim bedeckt, übrigens normal, wie durch den ganzen Darmkanal. Die Milz hat opake Flecken wie diejenigen auf der Leber; an ihrem untern Ende befindet sich auch ein erbsengrosses Knochenconcrement, ähnliche Concremente befinden sich auch in den kurzen Gefässen; die lymphatischen Gefässe, welche die Milzarterie und Vene begleiten, sind sehr erweitert und enthalten ebensolche Concremente, so dass sie rosenkranzförmig aussehen; die lymphatischen Drüsen vergrössert, in Lappen getheilt, welche nur aus weiten Fettzellen bestehen; die Concremente bestehen aus phosphorsaurem Kalk und organischer Materie; auf der Oberfläche beider Nieren viele gelbe Fettklümpchen; die Lungenpleura vielfach verwachsen, 5—6 Unzen gelbliches Wasser zwischen den Adhäsionen, beide Lungen ödematös, der rechte Herzvorhof und die Vena cava ascendens sehr erweitert; im Gehirn gelbes Serum, die Häute gelb gefärbt, die Substanz des Gehirns normal. Durch Verschliessung des Ductus choledochus werden sämmtliche Gallengänge sammt der Gallenblase, durch Verschliessung des De. cysticus bloss diese und die Gallenblase erweitert, indem das Secret sich gehäuft; dadurch werden sodann die Blutgefässe, so wie die Zellen zwischen den Kanälen, in welche die aus den Gefässen getretene Secretionsflüssigkeit zuerst ergossen wird, zusammengedrückt, das Blut häuft sich in den Gefässen an, dehnt sie aus und es schwitzt nun eine grössere Menge von Plasma, aus welchem die Secretion gebildet wird, durch und verdünnt die bereits angehäufte Galle; die lymphatischen Gefässe sind der Aufnahme des Ergossenen nicht

gewachsen; die Secretion geräth ins Stocken, die Galle bleibt im Blut und wird in andere Gewebe und Organe abgelagert. Die Diagnose kann erst dann mit einiger Sicherheit festgestellt werden, wenn eine Geschwulst äusserlich im rechten Hypochondrium vorspringt, welche fluctuirt, durch Drücken verschoben werden kann, bei der Percussion den Wasserton gibt und nicht eine fest begrenzte, harte Umgebung hat. Durch diese Eigenschaften unterscheidet sich die Wassersucht der Gallengänge und der Gallenblase namentlich von dem Leberabscesse. Die Prognose ist schlimm in der Wassersucht der Gallengänge, nicht ungünstig in derjenigen der Gallenblase, mit welcher die damit Behafteten viele Jahre leben können. Eine Therapie der Wassersucht der Gallengänge gibt es nicht. Der Verf. erwähnt auch eines Falls von *Ausdehnung und Wassersucht der Gallenblase* für sich, welcher in dem Klinikum zu Zürich vorkam. Einen Fall von beträchtlicher *Ausdehnung* der in verschiedene Scheidewände und Abtheilungen getheilten *Gallenblase*, an deren Grunde eine ausserordentlich weite, mit einer zarten rothen Haut ausgekleidete, ebenfalls mit Scheidewänden versehene, mit einer röthlichen, klebrigen Flüssigkeit mehr als halbgefüllte, an den Duct. choledochus angeheftete *Kyste* sich befand, bei verschlossenem Ductus cysticus, erzählt *Babington*. (Guy's Hosp. Rep. 1842, Apr. Nro. 14.) Der Fall betraf einen 27jährigen, früher gesunden Mann. Die Diagnose war zweifelhaft und B. führte (zur Probe) einen sehr feinen Toikar mit einer feinen Kanüle ein, wobei ein dünner Pflock schleimiger Flüssigkeit entleert wurde. Der Kranke starb 14 Tage nachher unter den Zufällen exsudativer Peritonitis. Man fand bei der Section ausser den obigen Abnormitäten der Gallenwege peritonitisches Exhudat, und sehr wahrscheinlich ist die verwegene Punction nicht ohne Schuld an dem Tod. Die oben beschriebene, an die Gallenblase angeheftete Kyste hatte einen kleinen Riss, durch welchen sich ohne Zweifel ein Theil ihres Inhalts in die Bauchhöhle entleert hat.

In Oppenheim's Zeitschrift wird aus dem Lissaboner Journal eine Beobachtung von *Jos. Mar. Pereira e Sousa* mitgetheilt über eine *seröse Blasengeschwulst der Leber*, welche durch ihren ausserordentlichen Umfang merkwürdig ist. Der Fall betrifft einen 40jährigen Infanteristen, der kürzlich eine 6jährige Festungsstrafe überstanden hatte. Der Leib war so ausgedehnt und fluctuirend, dass man glaubte, er leide an Ascites, als er in das Hospital aufgenommen wurde. Seit einigen Monaten war auch Anasarka vorhanden. Beständiger Schmerz in der Lebergegend und eine mit Mühe zu erkennende Auftreibung der Leber. Da man Hepatitis mit Bauchwassersucht annahm, wurde der Kranke antiphlogistisch behandelt; der Paracentese, welche der Verf. machen wollte, entging der Kranke durch den Tod. Man fand in der Leiche einen Tumor cysticus, der von dem vordern rechten Bande der Leber herabhing, vom Peritonäum begränzt war und 28 — 30 Pfund dunkelgelbes Serum mit Eiweissflocken enthielt. — *Cruveilhier* hat in der Charité zu Paris die Beobachtung einer Blasengeschwulst der Leber bei einem 25jährigen schwächlichen Manne gemacht, die Geschwulst im Leben erkannt und mit einem Troikar geöffnet. Es flossen drei Quart eines klaren, strohgelben Serums ohne Hydatiden aus. Nach Verfluss von 5 Wochen hatte sich die Geschwulst wieder gefüllt, es hatte sich Fieber eingestellt und die Dispnoe war vermehrt. Nun wurde durch den Troikar ein Quart guten Eiters entleert, der jedoch nach wenigen Tagen stinkend und schlecht und mit den Resten hydatischer Kysten vermischt erschien. Es stellte sich Diarrhoe ein und der Kranke starb. In der Leiche entdeckte man ausser dem geöffneten Tumor mit den Resten des Balgs hinter und über diesem eine zweite kleine Kyste, ebenfalls mit hydatischen Membranen gefüllt. Die erste hatte die Grösse des Kopfs eines Erwachsenen, die zweite die eines Kindskopfs; der rechte Lappen der Leber war ungemein vergrössert; die Lungen waren ödematös. — In dem Journal de Médecine de la Loire inferieure (1842, p. 126 ff.) ist eine Beobachtung von *Hydatiden*, *verbunden mit Abscessbildung in der Leber*, mit künstlicher Eröffnung und Heilung, von *Dr. Oheis* zu Sarenay erzählt. Ein Arbeiter von 34 Jahren litt um das 22. Jahr an einem Anfangs trockenen, später mit einem eiterigen und wie der Kranke behauptet, häutige Massen enthaltenden Eiterauswurf verbundenen Husten und hektischem Fieber, war bereits höchst abgemagert und schien zu Grunde zu gehen, als er Ziegenmilch zu trinken anfing, unter deren Gebrauch er genas. Zu Ende Aprils 1841 fing er an über Kolikschmerzen zu klagen, welche sehr heftig und in dem rechten Hypochondrium fixirt waren. Diese Schmerzen erschienen viermal während der folgenden 3 Monate und hinterliessen eine stets wachsende Anschwellung des Unterleibs. Am 2. August neuer Anfall. Am 8. wurde der Verf. gerufen. Der Kranke war äusserst heruntergekommen, schrie vor Schmerzen; das rechte Hypochondrium, das Epigastrium und die Nabelgegend war von einer sehr beträchtlichen Geschwulst eingenommen, wel-

che offenbar die Leber anging und Flüssigkeit enthielt; dabei war trockene, brennende Haut. Fieber vorhanden. Es wurden verschiedene Mittel verordnet, namentlich Blutegel und Katapla men, allein ohne Erfolg; das Fieber nahm zu und der Unterleib erreichte eine ungemeine Ausdehnung. Da applicirte der Verf. das kaustische Kali auf die hervorragendste Stelle der Fluctuation und stach später den Troikar ein, wodurch schnell etwa 2 Litres eines klaren, serösen Eiters entleert wurden, nach deren Abfluss ein Charpiemeisel in die Wunde gebracht und der nöthige Verband angelegt wurde. Am andern Tag lag zum Theil in der Wunde, zum Theil ausserhalb ein membranöser Körper, welcher bei näherer Untersuchung ein Hydatidensack war, welcher gegen 2 Litres Eiter enthielt, in welchem 60 — 80 Acephalocysten von der Grösse eines Hirsekorns bis zu derjenigen einer Lambertsnuss schwammen; die durch eine lange Sonde untersuchte Höhlung der Leber hatte eine Ausdehnug von 21 — 27 Centimetres. Die Schmerzen lassen etwas nach. Es entleert sich nachher noch eine grosse Menge von Hydatiden mit Eiter; allmälig lässt der Ausfluss nach, die Höhle verkleinert sich, bis am 15. Nov. nur noch eine Fistel übrig ist, welche mit Einspritzungen einer Auflösung von salpetersaurem Silber (4 Grammes auf 100 Grammes Wasser) behandelt, im Januar geschlossen war. Der Kranke hatte noch eine Weile sehr lebhafte Schmerzen, wahrscheinlich von den Verwachsungen, welche sich gebildet hatten. Im April ist derselbe vollkommen gesund. — *Dr. Canuto Canuti* in Cotignola erzählt zwei Fälle von *plötzlich verschwundener Geschwulst im rechten Hypochondrium* mit dem Gefühle von innerem Platzen und Ergiessung einer Flüssigkeit in die Unterleibshöhle, und hält diese Geschwülste für Hydatiden, welche geplatzt sind und ihren Inhalt in die Unterleibshöhle ergossen haben. Beide Individuen fühlen sich seit Jahren unwohl, ohne dass eine Ursache des Leidens zu erkennen war. In dem einen Fall war jedoch bloss eine gewisse Schwere und einiges schmerzhafte Ziehen im rechten Hypochondrium vorhanden. Im andern Fall waren Erscheinungen von gestörter Verdauung und Lebensüberdruss vorhanden. Derselbe betrifft einen früher gesunden Vierziger. Die Geschwulst zeigte sich zuerst im Epigastrium, dann im Hypochondrium und hatte eine sehr bedeutende Ausdehnung. Nachdem sie einen sehr hohen Grad erreicht hatte, wurde sie für Druck empfindlich. Der Kranke wurde von einem intermittirenden Fieber mit verschiedenem Typus befallen, welches allen Mitteln widerstand, bis es endlich dem Gebrauch eines eisenhaltigen Mineralwassers wich; mit dem Fieber hatte sich auch Geschwulst der Beine eingestellt. Eines Tags bekam der Kranke plötzlich einen Schmerz mit dem Gefühl einer inneren Zerreissung und einer Bewegung von Fliessen im Bauch, und fiel ohnmächtig nieder. Als er wieder zu sich kam und sich erhob, war die Geschwulst, welche den Umfang von zwei Fäusten gehabt hatte, verschwunden, der Bauch war aber sehr empfindlich, besonders bei der Berührung, der Kranke fühlte sich sehr geschwächt, es stellte sich bedeutendes Fieber ein und es folgte der Ausbruch eines Nesselausschlages, welcher 5 Tage stand. Mit dem Erscheinen des Hautausschlags hörten die Schmerzen im Bauch auf. Nach dem Verschwinden des Exanthems kamen heftige Schmerzen in den Gelenken. Später trat vollkommene Genesung ein. Die Behandlung war antiphlogistisch. Der andere Fall betrifft eine früher ebenfalls gesunde Frau von 25 Jahren. Hier waren die Schmerzen bei dem plötzlichen Verschwinden der Geschwulst nicht so heftig, es stellte sich bedeutendes Fieber ein, welches jedoch nur kurze Zeit anhielt. Die Beobachtungen sind auffallend; indessen bleibt die Diagnose zweifelhaft. (Bullet. delle Scienze med. Jun. 1842.)

Albers macht in dem med. Correspondenzblatt rhein. und westf. Aerzte (1. Bd. Nro. 23) darauf aufmerksam, dass die *Capsula Glissonii* häufig der Sitz von *Geschwülsten* ist, welche vermöge ihrer Lage nicht allein die Gallengänge und die Lebergefässe, sondern auch den Zwölffingerdarm, den Pförtner und den Kopf des Pankreas durch Druck und Reizung beeinträchtigen, und durch die hiedurch bewirkte Störung der Verdauung und Ernährung Atrophie und Tod herbeiführen. Sie sind am häufigsten krebsartiger Natur. D r Verf. erzählt den Fall einer Frau, welche im dritten Monat der Schwangerschaft nach einem heftigen Schrecken Blut aus den Geschlechstheilen, der Nase und dem Munde in beträchtlicher Menge verlor, wornach gelbe Färbung der Haut und Diarrhoe mit grosser allgemeiner Schwäche auftrat. Später erbrach sie häufig eine gelblichgräuliche Masse, mitunter auch Blut, hatte den ganzen Unterleib durchziehende Schmerzen und beständig Kopfweh. Es traten Hallucinationen des Gesichts und Gehörs auf. Mit zunehmendem Kopfschmerz liess der Schmerz im Unterleib nach. Auf jeder Seite des Halses, vom Sternocleidomastoideus bedeckt, befindet sich eine Geschwulst, die sich traubenförmig anfühlt, schmerzlos ist und beim Druck nicht nachgibt. Die Behandlung war antiphlogistisch. Zu-

letzt Schlummer, Empfindungslosigkeit, Tod. Section. Die ganze Gehirnmasse erweicht, am meisten aber eine dunkler gefärbte Stelle im vordern rechten Gehirnlappen, zu beiden Seiten der Rückenwirbel auf der Bauchfläche zwischen Knochen und Periosteum eine traubenförmige Markgeschwulst, ebensolche auf beiden Seiten des Halses unter den Proc. mastoid., eine ähnliche Geschwulst von der Grösse eines Borsdorfer Apfels in dem Zellgewebe, welches die Gallengänge, die vena und art. hepat. und die vena portarum umgiebt (capsula Glissonii), die Geschwulst mit der Lebersubstanz selbst nicht in Verbindung; die Gallenblase enthält einen Stein in der Grösse einer Eichel, in ihrer Schleimhaut ein den beschriebenen ähnliches Afterproduct von der Grösse einer Erbse. Der Verf. bemerkt, indem er die Zufälle, welche diese Geschwulst in ihrem Verlaufe und ihrer Entwicklung begleiten, vergleicht, folgende Erscheinungen: 1) Gelbsucht, welche sich später verliert, wahrscheinlich durch Verschwinden der anfänglichen Anschwellung und Verdickung der Gallenwege durch Irritation und Entzündung bedingt, 2) ziehende Schmerzen in der Gegend des rechten Hypochondriums; 3) Uebelkeit, Aufstossen, Blähungen, vom Druck auf den Magen und Zwölffingerdarm, 4) Durchfall häufig, von der Reizung und chronischen Entzündung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms; 5) gewöhnlich fehlt die bei Lebergeschwülsten fast immer vorhandene Wassersucht.

Hohnbaum macht in den Hannoverischen Annalen (1842 1. H.) einige Bemerkungen über die *Diagnose des Medullarcarcinoms der Leber.* Die ersten Symptome sind die gewöhnlichen gestörter Verdauung und haben nichts Charakteristisches. Die unterscheidenden Zeichen sind knotige Erhabenheiten, welche bei der Untersuchung der Lebergegend sehr deutlich gefühlt werden und bis zu einem äusserst hohen Grad sich steigernde Schmerzen im rechten Hypochondrium. Ref. hat vor einiger Zeit einen Fall beobachtet, wo die Schmerzen in der That einen furchtbaren Grad erreichten, die Leber dehnte sich aus bis in die hypogastrische Gegend und fühlte sich durchaus knotig an, der Urin war trüb, rothgelb, hatte oft einen sehr bedeutenden rothen Satz, ein bedeutend erhöhtes specifisches Gewicht, wurde durch Zusatz von Salpetersäure dunkelgrün, der Stuhl war träg, die Farbe gelbbraun, wie im gesunden Zustande, nicht grau, die Haut in geringem Grade gelb. Die Krankheit dauerte etwa $^3/_4$ Jahr; zuletzt schwoll die rechte untere Extremität ödematös, der Kranke starb höchst abgemagert. Die Section ist nicht gemacht worden, allein über die Diagnose konnte man nicht in Zweifel seyn. Der Kranke erhielt lange sogenannte auflösende Mittel ohne allen Erfolg, zuletzt nur Morphium zur Linderung der ungeheuren Schmerzen. Beinahe zu derselben Zeit hatte ich einen andern Kranken mit Melasicterus, schwarzem Urin, durchaus weissgrünen Stühlen. Die Leber war hier auch bedeutend vergrössert, fühlte sich hart, aber durchaus nicht uneben an. Trotz dem dass gar keine Galle mehr in den Darmkanal floss, ging die Verdauung längere Zeit ohne sehr auffallende Störungen vor sich, der Kranke hatte Appetit, übrigens stets Neigung zum Genusse saurer Dinge und Durst. Er hatte nicht den mindesten Schmerz im rechten Hypochondrium. Er lebte mit dem Uebel gegen 2 Jahre und starb völlig abgezehrt. Quecksilber, Jod und andere Mittel nützten nichts. Die Section wurde, wie in dem vorigen Fall, nicht gestattet. So viel ist indessen gewiss, dass hier nicht Carcinom vorhanden war. Dass bei dem Carcinom nicht Gelbsucht in höherem Grade entsteht, erklärt *Hohnbaum*, ohne Zweifel mit Recht, daraus, dass die parasitische Bildung nur langsam in der gesunden Lebersubstanz sich entwickelt und diese nur allmälig verdrängt, so dass die Gallensecretion anfangs nur wenig und nur allmälig mehr beschränkt wird, wodurch sich der Organismus gewissermassen und bis auf einen gewissen Grad an die Beschränkung der Secretion gewöhne. — *Benson* spricht in seinen Vorlesungen über die Krankheiten der Leber über ein vorgezeigtes Präparat, welches *Tuberkel* und *Scirrhus der Leber* vereinigt: das Centrum des Aftergebildes ist der Angabe nach eine scrofulös-tuberculöse Ablagerung, welche umgeben ist von einer harten, weissen, fibros-cartilaginösen Substanz, welche entschieden dem Krebs angehöre; der linke Lappen war in diese scirrhös-tuberculöse Massen verwandelt. Die Kranke, eine alte Frau, hatte Ascites und Anasarka und hektisches Fieber. Eine genauere Beschreibung der Charactere des Aftergebildes, so wie der Symptome im Leben gibt B. nicht.

W. Bowmann, Demonstrator am Kingscollege zu London hat kürzlich eine *Fettleber microscopisch* untersucht und Folgendes gefunden. Das eigenthümliche Gewebe der Leber besteht aus unregelmässigen kleinen Partikeln, welche aus kreisförmigen oder eiförmigen Zellen mit einem oder zwei Kernen bestehen und 1, 2 oder mehrere unregelmässig eingelagerte und verschieden grosse Fettkügelchen enthalten. Diese Fettkügelchen scheinen eine besondere Beziehung zu der Secretion der Leber zu haben. Anstatt dass die ge-

sunde Leber nur wenige zerstreute Fettkügelchen enthält, sind in der Fettleber die Partikeln ganz angefüllt mit solchen, wodurch sie vergrössert und die Zellen mehr oder weniger verdrängt werden. Es findet also, wie es scheint, mehr nur eine stärkere Entwicklung eines normalen Zustandes als eine Fremdbildung statt, sehr wahrscheinlich zusammenhängend mit vermehrter Absonderung der Leber beträchtliche Zeit vor dem Tode. (The microscop. Journal. Juli 1842.) — *Bauzeck* erzählt in den österreichischen Jahrbüchern (November 1842) einen Fall von *Granulation und Fettbildung in der Leber* mit folgender Bauchwassersucht. Ein 43jähriger Schneider, der vor 4 Jahren ein Gallenfieber überstanden hatte, verlor in Folge von deprimirenden Gemüthsaffecten und feuchter Wohnung allen Appetit, fühlte nach dem Essen ein Drücken in der Magengegend, erbrach häufig eine schleimige Materie, bemerkte hierauf täglich zunehmende Anschwellung des Unterleibs und der Füsse, hatte einen spontanen, trüben, ziegelmehlähnlichen Bodensatz bildenden Urin, dann Husten, Dyspnoe, Lendenschmerzen. Er starb, nachdem er 7 Monate krank gewesen war. Section. Serum in beiden Brusthöhlen, die untern Lappen der Lungen comprimirt mit zerstreuten alten Tuberkelgruppen, Serum in der Bauchhöhle, die Leberoberfläche von grobdrüsigem Ansehen, ihr Peritoneum verdickt, die Substanz durchaus mit sehr zahlreichen, resistirenden, grieskorngrossen Granulationen versehen, die in ein graues, talgähnliches Parenchym gebettet sind; wenig Blut. — Fälle von *Kirrhose der Leber* (Muskatnussleber) zind erzählt im Würtemb. med. Corresp. Blatt (12. Bd. Nro. 32.) von *Hauff*, in der Gazette des Hôpitaux (1842. Nr. 2 und Nr. 43.) von *Bouillaud* und *Chomel*, von *Grune* in dem Doubliner Journal of m. Jan. (Januar 1843.) *Bouillaud und Chomel* machen darauf aufmerksam, dass Kirrhose der Leber eine sehr häufige Ursache der Bauchwassersucht sey. Sie wird mehr durch Ausschliessung, als durch positive Symptome erkannt. Indessen hat die Haut eine eigenthümliche, gelblich-lederartige und der Urin eine mahagonirothe Farbe mit ziegelmehlähnlichem Bodensatz. *Bouillaud* unterscheidet drei Grade. Dem dritten Grade begegnet man selten, weil die Kranken in der Regel früher sterben. Man findet hier kleine, mit einer dünnen Zellhaut ausgekleidete, leere oder mit einer grünlichen, gallertartigen Flüssigkeit gefüllte Höhlen; übrigens besteht die Leber aus den bekannten, gelben Granulationen. Anfangs ist die Leber etwas voluminöser, später verkleinert, atrophisch. In Hauff's Fall, der eine alte Brantweintrinkerin betrifft, befand sich die Degeneration noch im ersten Stadium und die Leber war sehr vergrössert. Zugleich waren die Lungen mit Tuberkeln erfüllt, vorzüglich in den untern Lappen; in dem untern Lappen der linken Lunge befanden sich mehrere Höhlen. — In Dublin med. Press (1842, Nro. 176.) ist ein Fall von braunen, harten (rosinenähnlichen) *Tuberkeln der Leber* angeführt, welche man nebst Röthung und Hypertrophie der Schleimhaut des Magens von der Einmündung des Gallengangs in das Duodenum bis gegen die kleine und grosse Curvatur hin und peritonitischem Exsudat in der Leiche eines 38jährigen Soldaten fand, der niemals über Beschwerden im Unterleibe geklagt hatte, als er von Fieber mit Erbrechen, Schmerzen im Epigastrium und im ganzen Unterleib befallen wurde. Vergeblich wurden Antiphlogistica, namentlich Blutentziehungen angewendet, der Leib wurde tympanitisch und der Kranke starb 48 Stunden nach dem Eintritt des Anfalls.

Fälle von *Leberabscess* sind erzählt in den Oesterr. Jahrbüchern (Nov. 1842.), in der Gazette des Hôpitaux (Nro. 5. 1842.). Der erste von *Bauceck* aus dem Wiener Krankenhaus beschriebene Fall, welcher ein 27jähriges Mädchen betraf, welches nach überstandenem Typhus an Verdauungsbeschwerden, Erbrechen und an einem stechenden, zuweilen aussetzenden Schmerz in der Lebergegegend litt, icterische Hautfärbung hatte, zuletzt Empfindlichkeit des Bauchs, Delirien und Sopor bekam, und unter diesen Zufällen starb, zeichnet sich dadurch aus, dass sämmtliche Verzweigungen des mit dem Abscess zusammenhängenden und in denselben einmündenden Ductus hepaticus bis zu Fingersdicke erweitert und mit Gallenconcretionen incrustirt waren. Der zweite Fall von *Chomel*, welcher eine 45jährige Frau betraf, zeichnet sich eines Theils durch seine Grösse aus, indem er den Umfang eines Hühnereies und in seiner Umgebung noch mehrere kleinere Eiterheerde zeigte, theils dadurch, dass gar kein Symptom vorhanden war, welches auf Leberabscess hinwiess. Es war namentlich kein Schmerz im rechten Hypochondrium, der Bauch und die Beine waren ödematös, der Urin beinahe völlig unterdrückt, Erbrechen und Kurzathmigkeit, Puls klein, fadenförmig. — In dem Genenalbericht des Rhein. Med. Colleg. von 1840 wird eines Falls von *Leberverhärtung* mit Gelbsucht bei einem 41jährigen Koch Erwähnung gethan, von Dr. *Nückel* in Köln beobachtet. Die Heilung erfolgte sehr rasch. Nachdem der Kranke Wurmpulver und 2 Klystiere von Inf.

r. Valer. mit Asa foet. erhalten hatte, wurde er besser, und es ging dann ein Klumpen in einander verwickelter todter *Spulwürmer* ab.

Dr. *Flögel* fand bei der Section der Leiche einer 55jährigen Gewohnheitssäuferin zwei *Spulwürmer in der Leber* so gelagert, dass der Kopf des einen nach dem rechten, der des andern nach dem linken Leberlappen gerichtet, die Schwanzenden beider zusammenstossend in der Quergrube lagen, der eine den Hauptgallengang des linken, der andere denjenigen des rechten Lappens, welche beide sehr erweitert waren, da wo sie zusammenstossen, bis zum Durchmesser von 4 Linien ausfüllend; nirgends geröthet, jedoch da, wo der Kopftheil des kleineren und das Ende des grösseren Wurms lagen, mit einer dünnen Schichte eiterähnlichen Schleims überzogen; die Leber ausserordentlich angefüllt mit flüssigem Blute; im Oesophagus 2 Spulwürmer, im Duodenum einen; die Schleimhaut des Magens und Darmkanals nicht geröthet; peritonitisches Exsudat, allgemeine Wassersucht, beide Nieren in hohem Grade vom Morbus Brightii befallen, die linke Nierenschlagader um die Hälfte ihres Volumens vermindert. Die Frau starb unter den Erscheinungen der Peritonitis. Die Hyperämie der Leber und die eiterartigen Exsudatschichten in den Gallengängen scheinen zu beweisen, dass die Würmer längere Zeit vor der Agonie in die Leber gelangt sind. (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 40.)

Lambron liefert einen Beitrag zur Lehre von der *Entzündung der Lebervenen* durch Mittheilung zweier Beobachtungen. 1. Beob. Phlebitis der Pfortader, hervorgebracht durch eine Fischgräte, welche durch das Pylorusende des Magens und den Kopf des Pankreas in den Stamm der Mesenterica superior eindrang. Der Fall betrifft einen 69 jährigen Taglöhner, welcher am 4. Juni 1841 in das Hospital de la Pitié zu Paris aufgenommen wurde. Derselbe hatte Brechneigung, erschwerten Stuhl seit einigen Wochen; heute unregelmässigen Schauer, Schmerzen im rechten Hypochondrium, durch Druck nicht vermehrt; später entsteht Icterus, die Schmerzen dauern fort, öfters Frösteln, flüssige, grünliche Stühle; am 24ten heftiger Frost, putrider Zustand, stärkeres, remittirendes Fieber; Tod vom 29/30ten. Section. Jauchiger Eiter in der Pfortader und ihren Verzweigungen, von denen jedoch auch einige nur mit Blutgerinnsel erfüllt, andere völlig normal sind; in der Mesent. sup. eine 3 Centimetres lange, eine starke Nadel dicke Fischgräte, welche im Kopf des Pankreas eingepflanzt, beide Wände dieser Vene durchbohrt hat; das Lumen der Vene durch falsche Membranen obliterirt, die Nebenzweige mit Blutgerinnsel erfüllt; an denen Stellen, zu welchen die entzündeten und eiterführenden Gefässe gingen, war das interlobuläre Gewebe der Leber sehr erweicht, zerfliessend, die interlobulären Venen blutleer klaffend; an der Stelle, an welcher die Gräte durch den Pylorus gegangen war, eine kleine Narbe; beginnende hypostatische Pneumonie in der rechten Lunge. 2 Beob. Phlebitis einer oberflächlichen Lebervene in Folge eines in den Stamm dieser Vene sich öffnenden metastatischen Abscesses. Dieser Fall betraf einen 48jährigen Mann und verlief ähnlich dem vorhergehenden. Die Section zeigte ein Krebsgeschwür des Pylorus, die Leber an einer genau umgränzten Stelle der Oberfläche roth punktirt von den mit Blut überfüllten, interlobulären Venen, in der Lebersubstanz 7 — 8 Eiterherde, deren grösster Hühnereigross war; einer dieser Abscesse hat einen der Stämme der oberflächlichen Lebervenen, welche das rothpunkirte Ansehen gaben, durchbohrt, Eiter in denselben ergossen und Entzündung desselben veranlasst; der zwischen dieser Stelle und der Hohlvene befindliche Theil der Vene ist innen mit falschen Membranen bedeckt, über der Ulceration ist das Gefäss durch falsche Membranen und feste Blut-Gerinnsel völlig obliterirt und entzündet, so dass die Zirkulation in allen Zweigen dieser Vene aufgehoben ist; in der rechten Lunge die Zeichen der Pneumonie im zweiten Grade. Der Verf. sucht die Diagnose einer Phlebitis hepatica nach diesen Fällen dadurch festzustellen, dass er als Erscheinungen dieser angiebt: ausser den Zeichen der Phlebitis überhaupt, Schmerz in der Lebergegend, Gelbsucht, Brechneigung, entweder gleichzeitig mit dem Fieber auftretend oder diesem vorangehend, in der Folge öfters gallige Diarrhoe und seröse Exsudate in der Bauchhöhle, wenn die Krankheit ein Hauptgefäss ergriffen uud einige Zeit gedauert hat. Eine Phlebitis der Pfortader von einer Phlebitis der oberflächlichen Lebervenen zu unterscheiden, hält L. bis jetzt für unmöglich. (Archiv. génér. de Méd. Juni 1841.) — *Gintrac* zu Bordeaux hat eine *Verknöcherung der Pfortader* in der Leiche eines an einem organischen Herzleiden gestorbenen Individuums beobachtet. Die Knochenablagerung befand sich zwischen der innersten und der mittleren Haut. Im Leben haben sich nur die Symptome des Herzübels dargeboten. (Journ. de Méd. de Bordeaux 1842 Nro. 3.) — *Duval* zu Rennes hat 5 oder 6 Exemplare von *Distoma hepaticum* von ungewöhnlicher Grösse (11 — 14 Linien lang, 4 — 7 Linien

breit) *in dem Stamm und den Zweigen der Pfortader* gefunden; die Wandungen der Pfortader waren normal, nicht entzündet, oder angefressen, Leber nnd Gallenwege in gutem Zustand. Die Thiere haben sich höchst wahrscheinlich eben da, wo sie gefunden wurden, erzeugt. Die Leiche, in welcher diese Entozoen bei der Zergliederung zum Zwecke der anatomischen Darstellung der Venen angetroffen wurden, war die eines etwa 49 Jahr alten Mannes, welcher im Leben keine besonderen auf diesen Befund in der Leiche bezügliche Symptome geklagt hatte.

Dissertatio inaug. de hepatitide acuta, quam etc. ausp. Cam. Platner p. d. o. M. Masnini. Ticini regii. Nichts Neues. — *G. Cavaliere* erzählt im Filiatre Sebezio (Jun. 1842) weitläufig eine Krankheitsgeschichte mit Section von einer 20jährigen Frau, welche an Zufällen von *hepatischer Irritation*, Gelbsucht mit Fieber, Auftreibung im rechten Hypochondrium litt, dann Schwere des Kopfs, Verwirrung der Sinne, endlich apoplektische Anfälle bekam und starb. Bei der Section fand man Serum in der Bauchhöhle, der Brusthöhle und den Ventrikeln des Gehirns, Obstruction der Leber. Der Fall bietet nichts Besonderes dar und scheint dem eben von *Cless* mitgetheilten analog zu seyn, nur dass jener acut verlief, während die Krankheit hier mehrere Monate dauerte.

Steffens, ausübender Arzt in Eichede theilt einen Fall von Heilung einer angeblichen *Ruptura hepatis* mit. Ein 22jähriges Dienstmädchen fiel beim Aufheben eines schweren Sackes zur Erde mit dem Geschrei: meine Seite, meine Seite!, schien dann längere Zeit bewusstlos, hatte einen tympanitischen, in der Lebergegend für Berührung höchst schmerzhaften Unterleib, kalte Haut, kleinen, schnellen, jedoch harten und gespannten Puls, der sich nach einem starken Aderlass hob, womit zugleich der Körper wärmer wurde und die Kranke die Augen aufschlug. Es kam nun heraus, dass sie vor 4 und 2 Jahren mehrmals auf die rechte Seite gefallen sey und seither öfter Schmerzen dort gehabt habe. Verordnung: 20 Blutegel, dann Umschläge auf den Unterleib von Aqu. saturnin. mit Wasser, innerlich eine Emulsion mit Nitr. und Tart. emet. (Wozu dieser?), später ein Klystier. Am Morgen darauf gar keine Anschwellung des Unterleibs mehr, der Schmerz in der Lebergegend fixirt und hier sehr heftig, bedeutendes Fieber. Verordnung: Aderlass, 20 Blutegel in die Lebergegend, Eisumschläge auf die Lebergegend, Klystiere von kühlem Wasser, ienerlich Fortsetzung der Mixtur. Am folgenden Tag 20 Blutegel, dann noch einmal 16 und wieder 10. Die Schmerzen in der Lebergegend dauerten fort. Am 8ten Tage traten Krämpfe epileptischer Art ein, wie sie die Kranke mehrmals als Kind gehabt hatte, wogegen Ammon. carb. sicc. c. Acid. nitric. ad sat. perf., Acid. hydrocyan. (gtt IX. auf ℥ Viii Colatur, alle 3 Stunden einen Löffel voll zu nehmen) nebst Extr. hyoscyami (gr. xij) in schleimigem Vehikel verordnet wurde. (Eine merkwürdige Zusammensetzung!). Am 10ten Tag eine sehr beträchtliche Hämorrhagie durch den After. Darnach bedeutend geringere Schmerzen in der Lebergegend. „Die jetzt vorgenommene, jedoch sehr schmerzhafte Untersuchung ergab eine ruptura hepatis, ungefähr in der Mitte deren convexen Fläche; ich fühlte nämlich deutlich an der genannten Stelle der aufgetriebenen Leber eine Vertiefung, die von zwei aufgeworfenen, halbrunden Rändern begränzt und so stark war, dass ich meinen Zeigefinger hineinlegen konnte.“ Verordnung: strenge Ruhe und diätetische Pflege. Nach 14 Tagen wiederholte Untersuchung, welche um so genauer vorgenommen werden konnte, da die Schmerzen nur noch gering waren. Der Verf. fand hiebei die Länge des Leberrisses zu $2'/_2$ Zoll, die Tiefe noch von der Bedeutung, dass die Wundränder über das Niveau eines in die Vertiefung gelegten Zeigefingers hinausragten.“ Nach weiteren 14 Tagen trat mit heftiger Orthopnoe Blutspeien ein, wornach augenblicklich Erleichterung folgte. Verordnung: Venaesection am Fuss, Emulsion mit Extr. hyosc. und Aqu. am. amar. Einige Tage darnach trat die Menstruation ein, welche gut floss. Die Pat. erholte sich völlig und wurde $2'/_2$ Monate später mit einem besonders gefertigten Schnürleib über die Lebergegend herab geheilt entlassen. Nach drei Jahren ist das Mädchen ganz gesund; bei seitlichen Bewegungen hat sie das Gefühl von Zerren in der rechten Seite. Der Leberriss ist dem Gefühl des Verf. nach mit dem Peritonäum verwachsen, vernarbt und um fast $^3/_4$ verkleinert. Der Fall wäre höchst merkwürdig, wenn die Diagnose richtig wäre. Allein darüber erheben sich bedeutende Bedenklichkeiten. Das Mädchen hatte schon früher Schmerzen in der rechten Seite; ist vor dem Falle nicht und nach demselben erst am 10ten Tag untersucht worden; die Anschwellung und Spannung des Unterleibs war schon am andern Tag verschwunden, keine Peritonitis nach einem so beträchtlichen Leberriss, der jedenfalls eine starke Ergiessung von Blut in die Peritonaealhöhle zur unmittelbaren Folge haben musste!! Die Geschichte oder vielmehr ihre Erklärung gränzt zu sehr an's Fabel-

hafte, als dass wir sie ohne Bemerkung den Annalen der Medicin einverleiben konnten. (Pfaff's Mittheilungen 1842. 9. u. 10. H.)

Peacock hat 2 Fälle beobachtet, der eine einen 38jährigen, der andere einen 45jährigen Mann betreffend, wo eine sehr grosse, elastische und bewegliche Geschwulst zwischen Nabel und dem Epigastrium, mehr gegen die rechte Seite hin, in der Rückenlage kleiner, in aufrechter Stellung voller, hervorspringend, wahrgenommen wurde. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass die Geschwulst aus einer sehr beträchtlichen *Erweiterung der Venen* besteht mit Einmündung grösserer Zweige von unten und Ausmündung eben solcher nach oben gegen die Rippen und die Brust hin. In beiden Fällen war Gelbsucht vorhanden, Oedem, Ascites, ein comatöser Zustand, welchem im zweiten Fall Bluterbrechen vorherging. Bei der Section fand sich eine so bedeutende Erweiterung der äusseren Venen des Unterleibs und der Brust, dass man die Spitze des Zeigefingers einbringen konnte. Dabei keine Obstruction der grossen Venen des Unterleibs, die Leber im Zustand der *Kirrhose*. (Prov. med. Journal 1842. 2. Bd. S. 246.)

Jos. Frank warnt vor dem zu reichlichen *Gebrauch des Quecksilbers in Leberkrankheiten* und sagt, es sei niemals nöthig, so stark zu geben, dass Salivation entsteht. Er hält es für besonders nützlich da, wo die Entzündung der Leber in interstitielle Eiterung überzugehen anfange, nachdem die Antiphlogose nicht rechtzeitig und nicht genug angewendet worden. Der Uebergang in Eiterung wird bezeichnet durch Remission der Zufälle. Zuweilen folgt Induration der Leber, namentlich bei Säufern, und auch in solchen Fällen leistet der Mercur Ausgezeichnetes, selbst wenn schon Ascites vorhanden ist und nur die untern Extremitäten noch nicht ödematös sind und nicht eine scorbutische Diathese existirt. Man muss jedoch die Induration nach vorausgegangener Entzündung unterscheiden von der scirrhösen Verhärtung, welche mit Merkur behandelt, nur um so schneller tödtet. Wo nur congestive Obstruction der Leber vorhanden ist, braucht man keinen Merkur, sondern nur kühlende Abführmittel und den Gebrauch des frischen Wassers. Bei Obstruction, die von den lymphatischen Gefässen ausgeht, (Wie ist diese zu erkennen?) rühmt Fr. vorzüglich den Aethiops antimonialis. (Memoria sull uso e sull abuso nelle malattie del sisteme epatico di G. Frank. Letta nell adunanze del Instituto delle Scienze etc. in Milano. — Il Filiatre Sebezio, Sept. 1842.) Wenn einmal die Eiterung in der Leber weiter vorgeschritten ist und die Symptome einen Abscess anzeigen, so ist der Gebrauch des Mercurs schädlich. Die Med. chir. Review (Januar 1843) enthält die Krankheitsgeschichte eines Arztes, welcher sehr wahsscheinlich ein Opfer schlechter Medication und namentlich der Anwendung des Mercurs unter den genannten Umständen geworden ist. *N. A. Woods* verlebte 21 Jahre in Jndien, litt in den letzten Jahren seines dortigen Aufenthalts an dyspeptischen Beschwerden, ging im April 1841 von Madras ab und kam im Juni in England an, nachdem er in Bombay noch einen stärkeren Anfall von Dyspepsie erlitten hatte. Nach seiner Ankunft schwoll die Leber an; er behandelte sich selbst mit blauen Pillen und eröffnenden Mitteln, aber ohne Erleichterung. Im Oktober erreichte die Anschwellung schnell (der Kranke behauptete in einer Nacht) eine sehr grosse Ausdehnung. Er kam durch den Winter $18^{41}/_{42}$ schlecht, gebrauchte auflösende Mittel u. s. w. Im April und Mai stellten sich heftige Schmerzen ein, welche nach dem Abgang von Gallensteinen aufhörten, der Kranke befand sich besser und er nahm an Kräften und Fleisch zu. Da kam er auf den unseligen Gedanken, kalte Bäder zu gebrauchen, und er nahm vom Ende des Mai bis zur Mitte Augusts täglich ein kaltes Bad, bis er eine bedeutende Vergrösserung der Anschwellung mit dumpfem Schmerz wahrnahm. Die Geschwulst war hart und schmerzhaft beim Druck, ferner fand sich eine besondere Geschwulst der Cöcalgegend, schlechtes Allgemeinbefinden, übrigens kein Frieren, sparsamer, hochgefärbter Urin. Der Verf. dieser Darstellung, *Martin* und Dr. *Johnson* behandelten nun den Pat. gemeinschaftlich mit Purganzen, warmen Bädern und Bädern mit Salpetersalzsäure. Nach Verfluss eines Monats war die Geschwulst der Lebergegend beträchtlich kleiner geworden, die in der Cöcalgegend verschwunden, das Allgemeinbefinden war viel besser. Der Kranke ging aus, wurde von Katarrh und Diarrhoe befallen, wogegen er Mercur nahm, obgleich *Martin* und *Johnson* widersprachen. Von dieser Zeit nahmen seine Kräfte schnell ab. Am 28. Sept. fühlte Martin Fluctuation der Geschwulst, bedeutende Schmerzen, schlechtes Allgemeinbefinden, übrigens kein Frieren und keine Schweisse. Der Abscess wurde geöffnet und es flossen etwa 6 Unzen eines zähen, flockigen Eiters aus. Die Kräfte nahmen mehr und mehr ab; Tod am 9. Oktbr., nachdem noch die heftigsten Schmerzen vorausgegangen waren. Bei der Section fand sich die Leber mit den Bauchwandungen fest verwachsen, im rechten Leberlappen ein

sehr grosser und tiefer Abscess, der sich bis zu der untern Fläche erstreckt und hier an der Stelle der Gallenblase, von welcher keine Spur entdeckt wird, einen grossen Eitersack bildet, in welchen der Gallengang führt; der Abscess hat sich ferner einen Weg gebahnt in den Blinddarm, in welchem fast gegenüber der Ileocoecalvalvel eine Oeffnung sich befand; die Structur der Leber etwas verhärtet, der rechte Lappen in mehrere kleine Lappen getheilt.

G. Krankheiten der dünnen und dicken Gedärme.

Scharlach auf der Schleimhaut des Darmkanals von Dr. *Joël*, prakt. Arzt in Berlin. (Hufeland's Journal 1842. April). Ein Mädchen von 4 Jahren bekommt Fieber mit höchst frequentem Puls, brennende Haut, sehr häufige grüne Stühle, bei reiner, fast hochrother Zunge einige Röthung des Zäpfchens und der Mandeln, einiges Hinderniss beim Schlucken. Am dritten Tage treten neben den bisherigen Symptomen, namentlich der Diarrhoe mit Schmerzäusserung beim Druck auf den Unterleib, Zeichen von Gehirnaffection, und besonders Sopor, ein. Hiezu gesellte sich noch Erbrechen. Die Behandlung war antiphlogistisch. Patient wurde besser, schuppte sich zuerst vom Orificium ani herauf bis zu den Lendenwirbeln, dann am Bauch, an der Brust und an den Extremitäten in ziemlich breiten Lappen ab; hierauf schwellen auf beiden Seiten die Halsdrüsen und gingen in Eiterung über. Das Schwesterchen der Kranken wurde mit normal verlaufendem Scharlach, welcher regelmässig auf der Haut erschien, angesteckt. Der Scharlach hat also hier zuerst auf der Nahrungsschleimhaut begonnen, und der Verf. bemerkt mit Recht, dass ohne Zweifel mancher Fall von Scharlach mit sogenannter gastrischer Complication hieher gehöre, wo die gastrische Complication weiter nichts sey als die Ausbreitung des Scharlachs auf die Schleimhaut des Magens und Darmkanals. Bekanntlich erkrankt im Scharlach die Schleimhaut des Rachens und des Magens und Darmkanals in der Regel zuerst, was sich durch die Angina und durch die exanthematische Röthe der Rachenschleimhaut, Würgen und Erbrechen, Diarrhoe und Leibschmerzen kund gibt. Erst nachher wird die Haut Ort der Congestion, das Exanthem erscheint, und die Affection der Schleimhaut des Darmkanals schreitet zurück. In einzelnen Fällen aber bleibt der Process auf der Darmschleimhaut haften und es erscheint kein Exanthem der Haut. Diese Fälle sind entweder sehr schwerer Art, und tödten oft rasch, oder sie sind sehr leicht, abortiv, indem sich der Krankheitsprocess schon durch eine unbedeutende Angina mit oder ohne Affection der Magenschleimhaut erschöpft. In einer grösseren Epidemie, welche Ref. im verflossenen Jahr beobachtet hat, war Concentration des Krankheitsprocesses auf die Dünndarmschleimhaut immer sehr schlimm, und fast alle Kranke, bei denen die Krankheit mit Diarrhoe anfing, sind gestorben.

Busse führt in einem Nachtrag den von ihm beobachteten Fall eines 10jährigen Knaben an, welcher Fieber, höchst frequenten Puls, brennende Haut, blutigen Durchfall, dabei stets ungetrübtes Bewusstseyn hatte und am 11ten Tage starb. Seit 14 Tagen lag eine ältere Schwester im Hause am Scharlach. Bei der Section fand sich die Schleimhaut des Darmkanals vom Colon abwärts durchaus mit striemen- und fleckenartigen Sugillationen übersäet, sämmtliche Häute des Rectums verdickt und cartilaginös. Diese Degeneration war ohne Zweifel schon früher vorhanden. Die Blutextravasate in der Schleimhaut dagegen hält B. für Scharlach auf der Schleimhaut des Darmkanals, obwohl der Kranke niemals Angina hatte.

In der Lond. med. Gazette (Sept. 1842.) findet sich ein Aufsatz von *Ph. Ayres* über die asiatische *Cholera*, in welchem die (öfter vertheidigte) Meinung aufgestellt wird, dass die Krankheit von der sporadischen Cholera nur dem Grade nach verschieden sey. Der Verf. führt hiebei den Fall eines zehnjährigen Mädchens an, welches vollkommen die Erscheinungen darbot, wie sie der Verf. im Jahre 1831 bei solchen Individuen, welche von der Cholera morbus befallen waren, beobachtet hat. Die Kranke wurde hauptsächlich mit Opium und Branntwein behandelt und genas unter Eintritt der heilsamen Reaction. Referent hat früher mehrere Fälle gesehen und bekannt gemacht, welche einen der epidemischen Cholera ganz ähnlichen Verlauf hatten. *Ayres* meint, das Wesentliche der Cholera, sowohl der asiatischen als der bei uns einheimischen, sey mehr oder weniger weit gehende Trennung der Bestandtheile des Bluts, von welcher alle Symptome abhängen. — Dr. *Tott* in Ribnitz hat zweimal in R. und der Umgegend eine epidemische *Diarrhoea biliosa* beobachtet. Die Kranken bekommen Fieber, welches Abends und Nachts exacerbirt, Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen vor Eintritt der Oeffnung, welche 6, 8—12 Mal im Tag erfolgt und grün, gallig, wässrig ist. T. verordnete eine Zusammensetzung, welche sich ihm in Durchfällen ähnlicher Art bei Kindern

bewährt hat: Lapid. cancr. ℈iv, Aqu. foenic. ℥vj, Pulv. croci gr. x. Tinct. Rhei aqu. ℥iv, Syr. cort. aur. ℥j; daneben Einreibungen in den Unterleib von Ungu. rorismar. compos. c. bals. peruvian.; reizlose Kost. Blieb wässrige Diarrhoe zurück, so wurde Extr. Cascarill. c. aqu. menth. p., Conch. praep. und Tinctur. Opii s. verordnet. Gegen Diarrhoea *aquosa* bei Friesel wandte der Verf. Liqu. ferri oxydul. muriat. tropfenweise in Haferschleim mit Erfolg an, eben so gegen die Diarrhoe im Typhus. Dabei ruft der Verf. in heiligem Eifer aus: „Mehr leistet dieses Mittel bei typhösen Diarrhoeen gewiss, als das Calomel in den grossen Dosen, vor denen ich bis jetzt noch Abscheu gehabt und deren ich Gottlob! bis dahin auch nicht eben bedurft habe, die auch mein Freund *Most*, mit welchem ich neulich darüber gesprochen habe, flieht!" Sachte, meine Herren. Ohne Zweifel sind Ihnen trotz dem „Gottlob" auch schon Kranke an dem Abdominaltyphus gestorben. Ohne Zweifel sind Ihnen Fälle vorgekommen, in welchen die typhöse Diarrhoe dem Eisen nicht gewichen ist. Gestehen Sie dieses, und wenn Sie es gestanden haben, so sprechen Sie nicht ab über eine Methode, die Sie noch nicht angewendet haben; und deren Anwendung Sie gar nicht zu kennen scheinen, da Sie die grossen Dosen Calomel, welche im ersten Beginne der Krankheit angewendet in die Entwicklung des ganzen Krankheitsprocesses eingreifen und dieselbe in manchen Fällen in der Art befördern, dass die Krankheit milder und kürzer verläuft, in einem Athem mit dem Eisen nennen, welches nur gegen die Diarrhoe gerichtet ein einzelnes Symptom bekämpft und kaum oder gar nicht in die Entwicklung des Krankheitsprocesses einzugreifen im Stande ist. Doch alle Erklärung bei Seite; es ist Thatsache und nicht nur von mir, sondern auch von andern Aerzten durch viele Hunderte von Fällen bewiesen, dass der Abscheu, den Sie vor der Anwendung des Calomels in Scrupel- und Halbscrupeldosen im Beginne des Abdominaltyphoids gereicht haben, ungegründet ist, und dass mit dieser Methode nur sehr wenige Kranke sterben, ohne Zweifel bedeutend weniger als von denen, welche nach dem alten Schlendrian mit sogenannten „Nervinis" oder „Adstringentibus" behandelt oder vielmehr misshandelt werden. Uebrigens bin ich weit entfernt, unsere Methode für eine Universalheilmethode in allen Fällen von Abdominaltyphoid zu erklären, zu läugnen, dass auch sie den schlimmsten, pestartigen Fällen nicht gewachsen ist. Genug, dass sie als die beste der bisherigen Heilmethoden sich bewährt hat, auch die exspectative Methode nicht ausgenommen, bei der wir uns nicht beruhigen dürfen, so lange mit ihr noch so Manche dahinfahren, welche vergeblich die ärztliche Kunst zu ihrer Rettung aufgerufen haben. (*Oppenheim's* Zeitschrift, 21. Bd. 3. Heft.) — Nach dem Zürcher Gesundheitsbericht (1842) kamen in mehreren Bezirken *Durchfälle* epidemisch vor während der Monate August bis November. Sie hatten den rheumatisch-gastrischen Character. Die Krankheit betraf häufig Kinder im ersten Lebensjahr und wurde bei diesen öfters tödtlich. Sonst tödteten sie höchst selten. Die Behandlung war sehr einfach: Gummi arab. mit pulv. Ipecac. und etlichen Tropfen Laudanum oder nur ein diaphoretisches Verfahren. —

Darmgeschwüre. „De intestinorum ulceribus, dissert. inaug. quam p. d. s. Ceresa, Achilles, Ticini regii." Ganz ohne Werth. In dem Journal de la Soc. de Méd. de Bordeaux (Dec. 1842.) erzählt *Gintrac* einen Fall von *Perforation des Ileum* in kurzer Entfernung vom Coecum. Die Schleimhaut in der Umgebung war blass und sehr verdünnt. Das ganze Ileum hatte Geschwüre, mit erhöhten, zerrissenen Rändern und ganz zerstörter Schleimhaut; das Colon war hier und da verdickt, aufgewulstet und hatte alte Verschwärungen; der Magen mit einer Aufwulstung und baumförmiger Gefässverzweigung, an der Cardia ein grosser schwarzer Flecken (?). peritonitisches Exsudat. Der Kranke, dessen Leiche dieser Erfund angehört, war ein 30jähriger Arbeiter, welcher oft an heftigen Magendarmentzündungen gelitten haben wollte, welche stets ein energisches antiphlogistisches Verfahren erfordert hätten. Er hatte seit 8 Tagen dieselben Symptome wie früher, Bauchschmerzen, galliges Erbrechen, Diarrhoe. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen brachten wenig Erleichterung. Er kam sterbend ins Hospital. Die energische antiphlogistische Behandlung, welche öfters ungestraft angewendet worden, hat endlich ihre Früchte getragen. — Dr. *Schlotthane* in Driburg beobachtete im Jahre 1837 eine Epidemie des Typhus abdominalis, wo im Anfange sehr viele Kranke einem lentescirenden Fieber in Folge von Darmgeschwüren mit aashaft riechenden, sehr profusen, fleischwasserähnlichen Stühlen unterlagen, besonders dann, wenn das erste Stadium entweder gar nicht oder mit Reizmitteln behandelt worden war, weniger wo ein gelinde antiphlogistisches Verfahren eingehalten worden war. Satur. Kali carb. oder Manna mit Pulp. tamarind, sodann Aqua oxymuriatica wirkte gut. Brechmittel, besonders später gereicht, hatten gerne eine Spannung und Schmerzhaftigkeit des Leibes zur Folge, welche Blutegel erforderten.

Gegen die genannten Durchfälle wirkte allein die Holzkohle zu 5 Gr. — ℈j steigend mit Zucker gereicht, gut, und zwar so, dass die Kranken bald sichtbar in allen Beziehungen besser wurden, der Meteorismus und die Diarrhoe sich verlor u. s. w. (Norddeutsches Archiv f. Pharmacie, April 1842.) — *Klystiere aus Argent. nitric.* fus. werden gegen *symptomatische Durchfälle* von *Elsholz* (Preuss. Vereinszeitung 1842. Nro. 11.) empfohlen. Er wendet gewöhnlich 2—3 Klystiere an aus ℥iij eines schleimigen Decocts mit $^1/_4$—$^1/_2$ Gr. Arg. nitr. Vier solcher Klystiere bei einem am Abdominaltyphus mit Petechien, Nasenbluten, häufigen, zum Theil blutigen Durchfällen leidenden Soldaten am 11ten Tage führten rasch auffallende Besserung herbei und der Kranke genas bald. — Ein anderes, gegen *Diarrhoe*, namentlich im *Agdominaltyphus*, angewendetes Mittel ist der *Bleizucker. Nasse*, welcher dieses Mittel ebenfalls, namentlich bei typhöser Diarrhoe mit Opium und bei chronischer Gastritis (nach *Osborne*) angewendet hat, selten über 1 Gran des Tags, jedoch wohl 14 Tage bis drei Wochen lang, wirft im westf. Correspondenzblatt (1. Bd. Nro. 22.) die Frage auf: „Erzeugt der arzneiliche Gebrauch von Bleizucker Verhärtungen im Darmkanal?“ N. glaubt, dass diese (chemische) Wirkung im Leben nicht eintreten könne, hat jedoch keine eigene Beobachtungen hierüber gemacht und fordert die Aerzte, welche den Bleizucker öfters anwenden, auf, ihre Erfahrungen über den bezeichneten Gegenstand bekannt zu machen. Da könnten wohl die Engländer am besten dienen. Die Lond. med. Gazette (1842, Januar) enthält einen Fall von Bluterbrechen, welcher durch die Menge von essigsaurem Blei, welche die Kranke, eine Frau von 49 Jahren, (nebst Alaun, Opium und andern Mitteln) erhielt, so wie durch die Versicherung des Verfassers jenes Aufsatzes interessant ist, dass er in solchen Fällen das essigsaure Blei (immer mit Opium) zu 20—30 Gran im Tage gebe und dass er davon nie eine *bedeutende* Kolik entstehen gesehen, jedoch die blaue Farbe am Zahnfleisch (*Burton*) in solchen Fällen deutlich beobachtet habe. Von den ferneren Schicksalen der dieser Affaire entronnenen Frau erfahren wir nichts. — Das London et Edinb. monthly J. (1842, Nro. 4.) enthält einen Artikel von *Goodsir* über die Beschaffenheit und *Entwicklung der Darmgeschwüre* in einer gewissen Form von anhaltendem Fieber (Abdominaltyphoid). Der Verf. schildert die verschiedenen Grade der Entwicklung der Geschwüre sehr gut und übereinstimmend mit den besten Untersuchungen über diesen Gegenstand. Die unter der Schleimhaut abgelagerte Masse, welche später durchbricht, wodurch das Geschwür entsteht, erscheint zuerst in einzelnen Drüsen und breitet sich aus, bis die ganze Drüsenplatte von ihr erfüllt ist. Sie besteht aus dem allgemeinen Element jedes primitiven Gewebs, aus Zellen, welche Körner in unbestimmter Anzahl enthalten. — In dem American. Journ. of the Med. science (1841, Nro. 4.) wird ein Fall von *Erweichung der Schleimhaut des Leerdarms* bekannt gemacht, welcher einiges Interesse darbietet. Derselbe betrifft ein 14jähriges Mädchen, welches an chronischer *Diarrhoe* litt und beständige Schleimentleerung durch den After hatte. Allmälig gesellte sich hiezu Schwäche der untern Extremitäten, welche in völlige *Lähmung* überging. Der Sphincter ani verlor seine Thätigkeit ganz. Die geistigen Functionen blieben ungeschwächt. Langsame Abzehrung. Tod. Section. Innere Haut des Magens und des Colons injicirt, das Jejunum im Zustande hoher Entzündung, die Gefässe bedeutend injicirt, die Schleimhaut erweicht, pulpös; in der Wirbelsäule, dem Rückenmark und den Nerven der untern Extremitäten konnte nichts Krankhaftes wahrgenommen werden, ausser dass die letzteren dünner waren, auch der Sympathicus und die Ganglien zeigten nichts Abnormes. Der Fall ist überschrieben „Paralysis from Visceral Disease“; es ist aber sehr zweifelhaft, ob die Lähmung von der Krankheit des Darmkanals abhängig ist, oder ob nicht vielmehr die letztere einer, obwohl durch die Section nicht nachgewiesenen Affection des Rückenmarks den Ursprung verdankt. Vergl. hiermit *Siebert's* oben angeführte Ansicht.

A. Gibbon veröffentlicht in den American Intelligences (Januar 1842.) 6 Fälle von *mit Monesia behandelter Diarrhoe.* In vier von diesen Fällen hatte das Mittel, bis zu 40 Gr. des Tags gereicht, den gewünschten Erfolg. In einem der Fälle war etwas Pulv. Doveri beigesetzt worden. Bei einem Kinde von 2 Jahren, wo Darmgeschwüre vorhanden waren und in einem andern Fall, wo die Diarrhoe im Verlauf von Phthisis pulmonalis auftrat, blieb der Erfolg aus. Nur in einem Fall hat der Verf. einigen Ekel und leichtes Brennen im Magen von dem Mittel beobachtet. Es scheint in seiner Wirkung den Adstringentien beizuzählen zu seyn.

Ueber *Gasanhäufung im Darmkanal und in der Unterleibshöhle* sind mehrere Aufsätze in diesem Jahr erschienen. *Guerdan* in Neidenau erzählt einen Fall von *Tympanitis abdomino-intestinalis* bei einem Knaben von atrophischem Ansehen nach den Masern,

welche denselben befielen, als er 8 Tage alt war. Der Leib über dem Nabel gemessen hatte einen Umfang von 15″, es ging keine Oeffnung, kein Flatus ab, der Urin wurde zurückgehalten, Respiration kurz und sehr frequent. Das Kind nimmt die Mutterbrust. Verordnung: Carminativum innerlich, auf den Unterleib warme Fomentationen. Ohne Erfolg. Am 2ten Tage bemerkt der Verf., dass sich die Luftgeschwulst bis in das linke Scrotum heruntergezogen hat. Der Verf. schlug die Punction vor, welche jedoch von den Eltern nicht genehmigt wurde. Nun wurde Calomel verordnet zu gr. j alle 2 Stunden, wodurch Oeffnung bewirkt wurde, mit welcher einige übelriechende Flatus abgingen. Der Zustand des Kindes wurde etwas erträglicher. Allein in Kurzem trat der alte Zustand wieder ein. Nun wurden Ueberschläge von kaltem Wasser gemacht und Aqu. chlor. gegeben. Darnach wieder einige Besserung für die nächsten drei Tage, worauf der alte Stand wieder eintrat. Dann aber verschwand die Geschwulst des Hodensacks und die Hervortreibung des Nabels ganz, der Leib fühlte sich jetzt uneben an, einige Darmparthien wurden durchgefühlt und die Ansammlung der Luft in der Höhle des Unterleibs war verschwunden, dagegen die Ausdehnung des Darmkanals durch Luft noch vorhanden. Carminativa blieben ohne Erfolg; ebenso das versuchte Auspumpen des Gases durch eine leere Klystierspritze. Da that der Doctor einen guten Griff mit der Magnesia usta. Das Kind hatte ungefähr drei Kaffeelöffel voll derselben genommen, als mehrere Flatus und übelriechende Ructus weggingen. Es wurde mit dem Mittel fortgefahren und am folgenden Tage war nach beständigem Abgang von Luft und Faeces der Umfang des Leibs auf 8″ herabgekommen. Die Besserung schritt rasch fort, das Kind genas vollkommen und erlangte ein gauz gutes Gedeihen. (Heidelberger med. Annalen 1842. 4. H.) — Das Provinz. méd. Journal erwähnt in Nro. 25. des vorigen Jahrgangs den Fall einer verheiratheten Frau von mittlerem Alter, welche lange Zeit an Dyspepsie gelitten hatte und nun eine sehr harte Geschwulst des Unterleibs über dem Magen und dem rechten Hypochondrium bekam. Nach Anwendung von Kataplasmen wurde die Geschwulst etwas kleiner, weicher und fluctuirend. Es wurde eine Nadel eingestochen aber es kam keine Flüssigkeit, sondern eine grosse Quantität sehr stinkenden Gases, welches mit einem lauten Geräusch entwich. Die Geschwulst fiel zusammen, verschwand allmälig ganz und die Frau gelangte zu vollständiger Genesung. — Dr. *Ashmead* theilt folgende Geschichte einer *übermässigen Ausdehnung der Gedärme durch Luft* mit. Ein 40-jähriger robuster Mann wurde am 27sten August früh, nachdem er am vorherigen Abend sehr viel Wassermelonen gegessen und Dünnbier und Cider dazu getrunken hatte, von heftigem Unterleibsschmerz und Erbrechen mit Verstopfung befallen; der Unterleib war ungeheuer ausgedehnt durch Luft und überragte weit das Sternum. Dabei war die Respiration kurz und schnell, Gesicht und Hände blau, wie im letzten Stadium der asiatischen Cholera. Puls klein und sehr frequent, Haut mit klebrigem, kaltem Schweiss bedeckt. Ein bedeutender eingeklemmter Scrotalbruch der linken Seite war schnell zurückgebracht, und eine Injection von Spirit. terebinth. mit Wasser bewirkte eine reichliche Ausleerung von Excrementen, aber keine Flatus. Eine lange Röhre durch den After einzubringen, wurde umsonst versucht. Klystiere und innerlich gereichte Reizmittel nützten nichts; ein Instrument, die Punktion zu machen, war nicht im Augenblick zur Hand; der Kranke starb ½ Stunde nach der Ankunft des Arztes, nachdem er während der letzten Exspiration noch eine reichliche Entleerung durch den After mit Flatus gehabt hatte. Section. Körper weniger livid als vor dem Tode, Lungen bedeutend zusammengedrückt, mit dunkelem Blute erfüllt, in der Unterleibshöhle etwa 1 Quart von dunkelem, blutigem Serum, das Peritonäum der Gedärme über dem Magen, dem Duodenum und der oberen Hälfte des Jejunum unbedeutend injicirt, über der untern Portion des Jejunum und dem Ileum stark injicirt, dunkelfarbig, über den dicken Gedärmen ganz dunkel, wie gangränös aussehend, übrigens ohne Veränderung der Häute, auf der eingeklemmt gewesenen Stelle eine kleine Menge coagulabler Lymphe. Die Lage des Zwerchfells ist sehr bemerkenswerth: Der höchste Punkt auf der rechten Seite 3″, auf der linken 1″ über der Brustwarze. Die Gedärme sind dureh Gas aufs Aeusserste ausgedehnt, Mucosa durchaus gesund, Duodenum und die obere Hälfte des Jejunum leer, zusammengefallen, die untere Hälfte des Jejunum und des Ileum mit gelblichen flüssigen Faeces und unverdauten vegetabilischen Theilen von der Grösse von Bohnen erfüllt bis zum Coecum hinunter und äusserst ausgedehnt von Gas; eben so das Coecum, Colon ascendens, transversum und descendens strotzend von Gas, an der vordern Oberfläche des Colon ascendens ist die Peritonäalhaut zerrissen, 2″ oder 3″ von der Ileocoecalvalvel entfernt. Vom Colon transvers. abwärts lässt die Ausdehnung allmälig nach, die flex. sigmoidea hoch injicirt, ecchy-

mosirt bis zu der Stelle, welche eingeklemmt war und an den inneren Bauchring mit alten Adhäsionen angeheftet ist; die untere Portion der Flex. sigmoidea und das Rectum gesund. — *M. Meigs* macht zu diesem Vortrage *Ashmead's* die Bemerkung, dass der Tod bei Puerperalperitonitis ohne Zweifel öfters auf dieselbe Art, nämlich durch ausserordentliche Ausdehnung der Gedärme von Gas erfolge, und empfiehlt dringend in allen solchen Fällen die *Auspumpung des Gases durch eine lange Röhre,* welche durch den After eingebracht und bis zur Flex. iliaca hinaufgeschoben wird, da das Zäpfen eine sehr gefährliche Operation sey und mehrere Fälle existiren, in welchen sie den Tod gebracht. Er erzählt den Fall eines an *Bleikolik* mit ungemeiner Ausdehnung des Darmkanals durch Luft leidenden Mannes, welcher dem Tode nahe war, als die Röhre eingebracht und bis in die Flex. sigmoid. geführt wurde, wodurch schnell Erleichterung herbeigeführt wurde, welcher vollständige Genesung folgte. (The American Journ. April 1842. Aus Quaterly summary of Transactions of the College of Physicians of Philadelphia, Nov. and Dec. 41 and Jan. 1842. 8vo. pp. 22.) *G. Strong* macht in dem Edinb. med. and surg. Journal (Oct. 1842.) einige Bemerkungen über eine ausgedehntere Anwendung des *schwefelsauren Zinks gegen krankhafte Ansammlung von Luft im Darmkanal* und besonders im Colon und gegen *Verstopfung*. Der Verfasser sagt, dass der Magen immer etwas und vorübergehend wohl auch zuweilen mehr als gewöhnlich Luft enthalte, dass aber die Ansammlung von Gas im Magen keinen höheren Grad erreiche und dass übermässige Gasansammlung fast immer nur im Colon vorkomme, dessen Function darin bestehe, die dem Process der Verdauung unterworfenen Ingesta länger zu behalten als irgend ein anderer Theil des Darmkanals. Wenn nun der Darmkanal nicht die gehörige Kraft hat, sich zusammenzuziehen und die sich entwickelnde Luft fortzutreiben, oder wenn die Entwicklung des Gases vermehrt und die Kraft der Aufsaugung geschwächt ist, so häufen sich die Gase im Colon an. Manche hieher bezügliche Unterleibsleiden werden mit Unrecht dem Magen zugeschrieben. Der Verf. gibt zur Beseitigung der Luftansammlungen, von denen hier die Rede ist, den schwefelsauren Zink, um den Tonus der Muskelfibern herzustellen, dadurch Verstopfungen abzuhelfen, gegen welche Purgantia umsonst angewendet werden, die Capillargefässe der Mucosa zusammenzuziehen, zur Verminderung der Secretion des Gases und Beförderung seiner Aufsaugung. Nach der Anwendung des genannten Mittels, behauptet der Verf., folge ein beträchtlicher Abgang von Luft nach oben wie nach unten und regelmässige Stuhlausleerung, wobei der Kranke ein Gefühl von Stechen und Prickeln, wie von Nadeln, über den ganzen Körper habe. Nun wird Castoröl (℥j) gereicht, um das Salz durch das Colon zu führen. Der Verf. verschreibt den schwefelsauren Zink gewöhnlich in Pillen, und, im Fall es Ekel erregte, in Verbindung mit Opium: Zinc. sulphur. gr. xviij, Opii gr. iij, mucil. ut f. pil. no vj. Alle 5 Stunden nach dem Essen 1 Stück zu nehmen. Wo der Magen das Mittel erträgt ohne Opium, wird 1 Gr. Extr. Rhei vel Gentianae zugesetzt. Häufig stellt sich nach Verbrauch von 15—20 Gr. Erbrechen ein, und dann wird eine weitere Dosis, selbst mit Opium gegeben, nicht mehr ertragen. Diese Erscheinung soll das Zeichen seyn, dass das Colon jetzt sein rechtes Kaliber wieder habe, obwohl Erbrechen nicht nothwendig ist zum Eintritt des günstigen Erfolgs. Drei Wochen ist die kürzeste Zeit, innerhalb welcher die Luftansammlung und Verstopfung nach Anwendung des Zinks wiedergekehrt ist. — *Lichtenstädt* veröffentlicht einen Fall von *Trommelsucht* gleichzeitig mit Gesichtsrose sich ausbildend und tödtlich endigend bei einem Engländer, der die Freuden der Tafel liebte und öfters an Entzündungen gelitten hatte. Alle Mittel waren vergeblich; doch brachte das Auspumpen galliger Excremente und geruchloser Winde durch das in den Mastdarm eingebrachte und in der Richtung des Colon eingeschobene lange elastische Rohr der Weiss'schen Magenpumpe für kurze Zeit Erleichterung. Die Section zeigte eine sehr grosse Ausdehnung der Gedärme durch Luft, am meisten gegen das Coecum hin, sehr starke *Verengerung des Eingangs in den Blinddarm,* höchstens einen kleinen Finger durchlassend, indem derselbe durch einen Ring, der aus einer dicken steatomatösen und zum Theil melanotischen Masse bestand, zusammengedrückt, wobei die normalen Häute an dieser Stelle verdrängt wurden, die innere Fläche des Blinddarms mit Geschwüren bedeckt, der Dickdarm bis in die Gegend der Flex. sigm. zusammengefallen, kurz vor dieser aufgetrieben, hier eine zweite Verengerung mit Verdickung der Häute. — Einen Fall von *Verengerung des Mastdarms und des untern Theils des Colons,* so dass das Lumen nur noch so weit wie eine Federspule war, mit sehr bedeutender Ausdehnung des Darmkanals durch Gas bei einem 30jährigen Manne, welcher $1^1/_2$ Jahre vorher an Unterleibsentzündung gelitten und seitdem mancherlei Verdauungsbeschwerden, endlich Erbrechen, Meteorismus, fortwährendes Poltern im Leibe

und hartnäckige Verstopfung hatte, erzählt *Rehfeld* in Casper's Wochenschrift (1842. S. 360.) — *M. Johnson* theilt in der London med. Gazette (Juli 1842.) einen Fall von *tödtlicher Verstopfung von dem Genusse von Erbsen* in übermässiger Menge bei einem 69jährigen Arbeiter mit. Er starb am 6ten Tage nach dem Excess. Die Symptome waren grosse Schmerzen im Unterleib, Erbrechen, unbesiegliche Verstopfung, Retention des Urins. In der Leiche fand man die dünnen Gedärme und das Colon bedeutend von Gas ausgedehnt, den Mastdarm mit aufgeschwollenen, schlechtgekauten Erbsen ausgestopft und beinahe das ganze Becken dadurch ausgefüllt, so dass Blase, Prostata und Urethra zusammengedrückt sind. — *Popper* empfiehlt gegen hartnäckige *Stuhlverstopfung* von angehäuften und verhärteten Excrementen, und auch bei eingeklemmten Brüchen, Inf. fol. Sennae (aus ℥iij) mit Sal amar. (℥ij) zum Klystier, und führt für die Wirksamkeit dieses Mittels zwei Fälle aus seiner Praxis an. (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 43.) — *Escherich* sagt, das probate Mittel gegen Verstopfung und Scybala sey reichliches Wassertrinken und Enthaltung von Gewürzen und Salzen. Die Schaafe, bei denen dieser Zustand normal ist, lecken gerne Salz und vertragen keinen reichlichen Wassergenuss, von welchem sie Diarrhoe bekommen. (Baierisches Correspondenzblatt, 1842. Nro. 52.) — Dr. *Richard* — Calve zu Vienne (Isère) hat folgenden Fall von hartnäckiger Stuhlverhaltung beobachtet. Ein 26jähriger Mann von biliös-sanguinischem Temperament und dunkelem Teint war bis zum 20sten Jahr gesund. Um diese Zeit ergab er sich der Onanie und übte diese mehrere Jahre lang einige Male des Tages aus. Erschöpft hiedurch überliess er sich oft dem Missbrauch der alcoholischen Getränke. Um das 22ste Jahr wurden die Stühle selten und schwierig. In den ersten Jahren waren die Excremente hart, seit einem Jahr sind sie flüssig und von graulichgelber Farbe. Er hatte seit 4 Jahren nur alle 15, 20, 25, 30 Tage einen Stuhl. Eine Woche und länger nach der letzten Stuhlentleerung hat er ein Gefühl von Völle und ein Brennen im Unterleib, Schwindel, Gedankenlosigkeit, bedeutend vermehrten Urin mit weissem, stärkmehlähnlichem Sediment, eine Menge kleiner Abscesse über die Nierengegend, die Achseln und den Hals und Finnen im Gesicht. Eine Menge von Mitteln, namentlich Purgirmittel, so wie Klystiere, nebst sehr einfacher und reizloser Diät, nützten nichts. Da kam Patient in die Behandlung des Verf., welcher einen der Paralyse sich nähernden Zustand von Atonie und Anästhesie des Colons annehmend, die erweichenden Tisanen, rohe Pflanzennahrung, Trauben ausgenommen, überhaupt alle wenig nährende und viele Excremente bildende Substanzen verbot, dagegen eine tonische restaurirende Diät mit etwas Wein anordnete und den Kranken Morgens eine Pfeife oder Cigarre rauchen liess. Ausserdem liess er den Kranken zuerst eine grössere Portion, dann alle Morgen eine kleine Quantität in Wasser gelösten Brechweinsteins nehmen und demselben ein- oder zweimal in der Woche ein Klystier mit Bittersalz und Brechweinstein geben. Alles dieses hatte den Erfolg, dass der Kranke nun alle 2—3 Tage eine flüssige, gehörig gefärbte Oeffnung hat, auch ohne Klystier, dass er sich durchaus besser befindet, die Abscesse und Finnen sich beträchtlich vermindert haben, die Geisteskräfte lebhafter sind, und die eine Zeit lang verlorne Zeugungskraft wiederhergestellt ist. (Journal de Médecine de Lyon, Avril 1842.) — *Chalmers* veröffentlicht in der London med. Gazette (Sept. 1842.) den Fall eines Mädchens von 20 Jahren, welches von der Geburt an *Verstopfung* leidet, ihre Periode um das 16te Jahr, jedoch unvollständig, und später weissen Fluss bekam. Sie hat Wochen und Monate lang keinen Stuhl, und die stärksten Purgirmittel haben entweder gar keine Wirkung oder bewirken nur den Abgang sehr weniger, kleiner, scybalöser, blassgelber, platter Stücke. Die eingebrachte Röhre findet ein Hinderniss in der Flexura iliaca, übrigens scheint dasselbe nicht so sehr bedeutend zu seyn, da der in den Mastdarm eingeführte Finger mit Koth bedeckt herauskommt. Der Bauch ist aufgetrieben, der Appetit äusserst gering; beinahe constanter Schmerz im Rücken, Abnahme der Kräfte. Ein grosser Torpor im Darmkanal scheint die Hauptursache des Leidens zu seyn. — *Bessières* veröffentlicht einen Fall von *Verstopfung*, verbunden mit sehr heftigen Koliken, welche jedoch nur Nachts bei horizontaler Lage auftreten, und einem beständigen Schmerz in der Tiefe des Unterleibs, am meisten links vom Nabel bei einem Manne von nervöser Constitution. Nachdem verschiedene Mittel vergeblich angewendet worden waren, leistete die Asa foetida in Klystieren und Einreibungen in den Unterleib, verbunden mit Ol. hyoscyami, so gute Dienste, dass rasche Besserung folgte, wornach erweichende Klystiere, die Thermen von Bagnères de Bigorre und Luchon, und Eselsmilch bald vollkommene Heilung bewirkten. Das Uebel war hier offenbar *krampfhafter* Natur gewesen. (Compto rendu des travaux de la société de Méd. de Toulouse, 1841.) — In den Archives de la Méd. Belge (Juli 1842.)

ist eine Mittheilung von *Cornelius* enthalten über einen Fall von Verstopfung mit heftigen Kolikschmerzen und Erbrechen galliger und kothiger Materien nach dem Genusse einer reichlichen Menge von Salat, ein 60jähriges Frauenzimmer betreffend. Es wurden wiederholte allgemeine und örtliche Blutentziehungen, erweichende und besänftigende Fomentationen auf den Unterleib, erweichende Klystiere, innerlich Zuckerwasser, zuletzt Ricinusöl angewendet, und die Kranke genas. Der Verf. erinnert hiebei an die Schwierigkeit der Unterscheidung gewisser Unterleibsaffectionen vom Volvulus, und hält die antiphlogistische Behandlung für die geeignetste gegen den *Ileus* überhaupt, wogegen die Berichterstatter der Société de sc. méd. et nat. de Malines mit Recht bemerken, dass der Verf. die Antiphlogistik zu sehr in den Vordergrund stellt und dass je nach der Beschaffenheit des Falles und den Ursachen dieses Uebels die Behandlung verschieden seyn muss. — In dem Rheinischen Generalbericht von 1840 wird eine Beobachtung von *Teschenmacher* aufgeführt über einen *Ileus inflammatorius* (Enteritis) bei einem robusten Knecht, der sich auf einer Reise heftig erkältet und, als der Schmerz auftrat, Branntwein mit Pfeffer getrunken hatte. Er genas unter Anwendung von allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen, kalten Umschlägen über den Leib, kleinen Stückchen Eis innerlich, Klystieren verschiedener Art, Mercur innerlich und äusserlich. — *Lavergne* führt 5 Fälle von *Ileus* auf, in welchen Purgirmittel zum Ziele führten, nachdem in den zwei ersten Fällen die antiphlogistische Methode erfolglos gewesen war. (Séance publ. de la soc. de Toulouse, Mai 1842.) — Dr. *Schrobitz* in Graudenz erzählt folgende Geschichte: Ein 48jähriger Handwerker wurde plötzlich von einem heftigen Schmerz rechts vom Nabel befallen, welcher sich im Laufe mehrerer Tage steigerte; zugleich war der Unterleib aufgetrieben, Verstopfung und nach Koth riechende Ructus vorhanden, endlich Kotherbrechen. Aderlass, kalte Fomentationen des Unterleibs, innerliche eröffnende Mittel, warme Bäder, sind erfolglos. Da liess der Verf. den Kranken aus dem warmen Bad auf den Rücken und die Beine desselben einem starken Manne über die Schultern legen, so dass die Kniekehlen auf denselben ruhten. Kopf und Rumpf wurden von zwei andern Gehülfen gehalten und die untern Gliedmassen so in die Höhe gehoben, dass der Kopf nach abwärts zu liegen kam. In dieser Stellung wurde der Kranke wiederholt und kräftig geschüttelt, während der Arzt den Unterleib mit beiden Händen fassend, die Eingeweide hin und her welgerte. Nachdem dieses ungefähr 25 Minuten hindurch fortgesetzt worden war, empfand Patient an der bezeichneten Stelle plötzlich das Gefühl, als ob eine Blase geplatzt wäre, und hiermit war der Schmerz gehoben. Warme Bäder und die Anwendung innerlicher eröffnender Mittel bewirkten die vollständige Herstellung des Kranken. (Casper's Wochenschrift, 1842. S. 343. Königsberger Generalsanitätsbericht von 1840. S. 28.) — *Heaton* theilt in The Lancet (Januar 1842.) die Krankheitsgeschichte eines 17jährigen Frauenzimmers mit, welches zuerst Schmerzen im Hinterkopf und Nacken bekam, dann Schmerzen im Rücken, Verstopfung, welche 10 Tage dauerte, Zufälle von Peritonitis, Abortus, Gesichtsgeschwulst mit Bläschen und Pusteln, mit seropurulenter Flüssigkeit oder mit dunklem Blut gefüllt, welche sofort am ganzen Leibe aufschossen, grosse Empfindlichkeit des ganzen Körpers, stinkende unwillkührliche Stuhlausleerungen. Tod. Die erysipelatösen Entzündungen, namentlich um die Gelenke und die Blasen und Pusteln beweisen eine Intoxication der Blutmasse, welche der Verf. von Ansteckung durch Rotz herleitet, die übrigens nicht vollkommen nachgewiesen wurde. Die Section zeigte die Substanz der Lungen hyperämisch, in der Spitze beider Lungen graue Massen in der Substanz (Tuberkelmasse?), Darmkanal ohne Zeichen von Entzündung.

Dr. *Ruhbaum* beobachtete folgenden Fall von *Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament.* Eine 52jährige Frau hatte vor 23 Jahren ihre letzte Niederkunft gehalten, darnach eine schwere Wochenkrankheit bekommen und seit dieser Zeit mancherlei Beschwerden gehabt, namentlich Schmerzen im Epigastrium, Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen, Aufstossen, Verstopfung, so dass sie fast immer eröffnende Mittel haben musste. Plötzlich erwacht sie in der Nacht mit sehr bedeutendem Druck über dem Nabel, es kommt Erbrechen, heftiger Schmerz in der epigastrischen und Nabelgegend, Druck auf den Unterleib wird nicht ertragen, Collapsus, Tod nach Verfluss von 24 Stunden. Section. Zeichen der Peritonitis, dünne Gedärme dunkelroth, am meisten das Jejunum bis etwa zur Mitte herunter, wo dasselbe durch ein von dem Mesenterium ausgehendes Pseudoligament so zusammengeschnürt war, dass nur eine starke Sonde durch die auf diese Art entstandene verengerte Stelle durchgeschoben werden konnte; der Darm hatte durch das Ligament einen tiefen ringförmigen Einschnitt bekommen. (Casper's Wochenschrift, 1842. Nro. 43.) — *J. St. Allen* erzählt in The Lancet (June 1842.) die Krankheitsge-

schichte einer 38jährigen weiblichen Person, welche durch 34 Tage Kotherbrechen mit periodisch verstärkten Schmerzen im Unterleib hatte. Im Verlauf des Leidens bedeckte sich der Unterleib mehrmals mit Pusteln bis zur Grösse eines Viergroschenstücks; die Hautdecken unter und rechts von dem Nabel waren missfarbig und hier hatte die Kranke auch den meisten Schmerz. Tod nach vorausgegangenem Frostschauer und sehr heftigem Schmerz. Section. Kothmasse in der Unterleibshöhle, an der untern Parthie des Jejunum ein kleiner Riss, der Darm an 16″ lang in brandigem Zustand, leicht mit den Fingern zu zerreissen; dicht unter dem Riss und das ganze Lumen des Darms ausfüllend eine feste, an 5″ lange Fleischmasse, mit sehr schmalem Halse von der Schleimhaut entspringend, durchschnitten von fester fibröser Textur; das Afterproduct hat durch sein Gewicht einen beträchtlichen Theil des Darms heruntergezogen, wodurch eine Intussusception gebildet worden ist, der brandige Theil des Darms lag dicht an dem Theile der Bauchwandung, an welcher während des Lebens die missfarbige Stelle wahrgenommen worden war. — In The Dublin Journal of m. sc. (Januar 1843.) erzählt *Ferrall* den Fall eines Weibes von etlichen und 50 Jahren, welche zuweilen Schmerzen in der linken Seite des Unterleibs und trägen Stuhl gehabt hatte, endlich hartnäckige Verstopfung und Anfälle von Grimmen mit sichtbarer wurmförmiger Bewegung des Colons bekam und starb, nachdem sie Tags zuvor nach durch den After eingebrachter und hoch hinaufgeführter Röhre schnell heftigen Schmerz mit folgendem Callapsus bekommen hatte, wornach nur durch den Gebrauch von Opium in starker Dosis nebst Branntwein für kurze Zeit einige Besserung bewirkt worden ist. An demselben Tag, dem Tag vor dem Tode, ging etwas Koth durch den After weg. Section. Das Colon descendens etwa in seiner Mitte erweitert und unterhalb der Erweiterung eine Verengerung bis zur Weite eines Gänsekiels mit carcinomatöser Entartung der Häute, die Mucosa an der Stelle der Strictur etwas ulcerirt, die Darmhäute in der Umgebung verdickt; unter der Strictur der ganze Darm bis zum Anus bedeutend verengert, übrigens ohne anderweitige krankhafte Veränderung. — Dr. *S. Dawosky* aus Celle sprach in der Versammlung zu Braunschweig über einen Fall von *Dislocation des Colons.* Derselbe betrifft einen 26jährigen Mann, der unter den Symptomen von heftiger Enteritis und Brand starb. In der Leiche fand man, dass kein S romanum vorhanden war, sondern das Colon descendens an seinem Ende, wo es eine bedeutende Verengerung zeigte, nochmals wie ein zweites Colon ascendens an der linken Seite hinauf und als C. descendens an der rechten Seite wieder herabstieg, und so unmittelbar in den After endigte. Dieses zweite Colon war durch ein hartes Ligament verwachsen (also nicht blos verengert, wie es oben heisst?). Der Umfang der ungeheuer ausgedehnten Darmparthie (über der Verengerung oder Verwachsung) betrug $^3/_4$ Elle. Dr. *Forke* aus Goslar macht sodann auf den Ileus überhaupt, den Abgang abgetrennter Darmstücke durch den After und die *croupöse (diphtheritische) Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals,* besonders des Colons, aufmerksam. Er führt dann von Becker, G. Frank, Albrecht und von ihm selbst beobachtete Fälle an, in welchen der geschlossene Blinddarm nebst dem Wurmfortsatz oder ein grosses Stück des Ileum mit dem Mesenterium und den mesenterischen Drüsen abging mit Erhaltung des Lebens. Besondere Aufmerksamkeit lenkt er auf die *Invagination der Kinder* (die oft gar keine Symptome hervorruft, Ref.) und zeigt den Darmkanal eines halbjährigen Kindes, wo fast der ganze Dickdarm zurückgestülpt und der umgestülpte Blinddarm bis vor das Orificium ani gedrungen war. Von der Enteritis membranacea zeigt er, dass schon die Alten Beispiele von dem Abgang pseudomembranöser, darmähnlicher Röhren gekannt haben, und wies mehrere Präparate aus der Pockel'schen Sammlung vor, wo lange Stücke ähnlich den Gedärmen durch den After weggegangen waren. — Ueber die *Diphtheritis des Colons* spricht ferner *Macdonnell* in The Dublin Journ. of m. sc. (Jan. 1843.), und führt den Fall eines 24jährigen Mannes an, welcher, in das Meath-Hospital aufgenommen, über Schmerzen im Unterleib klagte, der jedoch schlaff und für Berührung nicht empfindlich war, hierauf mit Aufhören der Schmerzen Ekel bekam, dann starkgefärbte pechähnliche Materie erbrach, an Leibesverstopfung litt, während eine Woche vor dem Tode Diarrhoe vorhanden war, dabei stets eine reine Zunge und niemals beschleunigten Puls hatte. In der Leiche fand sich die Mucosa des Colons verdickt, fast cartilaginös und in ihrem ganzen Umfang mit Lymphe bedeckt.

Dr. *v. Jan* erzählt im Baierischen Correspondenzblatt (1842. Nro. 9.) von einem 50jährigen Manne, welcher zum zweiten Male an Verdauungsbeschwerden und Verstopfung litt, als unter dem Gebrauch eines den Stuhl befördernden Pulvers eines Tags ein lebhaftes Drängen zum Stuhl entstand, wobei mit Hülfe des Fingers ein Körper aus dem

After zu Tage gefördert wurde, welcher von der Grösse eines Taubeneies, jedoch mehr länglicher Gestalt, $^9/_8''$ P. lang, $^5/_8''$ breit, ʒj und 50 Gr. schwer ist, eine platte Oberfläche hat von weisslich gelber Farbe mit darauf in dunkleren, braunen Linien verzeichneten Sechsecken, deren Axen nicht über $^1/_2''$ betragen, sich sehr leicht als feines weissliches Pulver abschleift, unter dem Messer zuerst zerbröckelte, bis ein Stück aussprang, worauf sich deutlich unterscheiden liess: 1) ein lebhaft brauner feinkörniger Kern von $1^1/_2'''$ Durchmesser, 2) ein von diesem nach allen Punkten der Oberfläche strahlig auslaufendes, lebhaft glänzendes, gelblichweisses Gefüge, ähnlich dem fasrig-krystallinischen Kalkspath, 3) eine messerrückendicke bräunliche Schaale. Der Geruch ist durchdringend, altem Urine oder grünen Nussschalen nicht unähnlich. Der Verf. ist bereit, den Stein einem Chemiker zur Untersuchung auszuliefern. Erst nach angestellter chemischer Untersuchung liesse sich mit Wahrscheinlichkeit bestimmen, ob der Stein, wenigstens in seinem Kerne, ein Gallenstein, oder ob er ein (ganz im Darm erzeugter) *Darmstein* ist. —

Maclagen erwähnt in der im vorigen Jahresbericht aufgeführten Turner'schen Abhandlung über Darmsteine einer von ihm kürzlich untersuchten, noch nicht beschriebenen Art von *Darmsteinen*, die ihm Dr. Dickson zuschickte. Dieselben sahen, abgewaschen und getrocknet, wie dunkler Gries mit stecknadelkopfgrossen Körnern aus, und bestanden aus Gallenstoff 15, Cholesterine 20, thierischer Materie 5, Kieselerde 5, Phosphaten 55. Auch in Gallensteinen, welche der Verf. von G. Bell erhielt (aus der Gallenblase einer Frau, welche 2000 Steine enthielt), hat derselbe Kieselerde gefunden und er hält daher auch diese Darmsteine für Gallensteine, obwohl das Vorkommen der Kieselerde in denselben auffallend ist. Diese Steine sind von einer 50jährigen Frau, welche den grössten Theil ihres Lebens an Dyspepsie gelitten hat, deren Symptome sich in den letzten drei Jahren verschlimmert haben, so dass sie seit 18 Monaten das Bett hütet. Sie hat häufige und heftige Anfälle von Gallenbrechen mit Magen- und Darmkrämpfen. Im rechten Hypochondrium befindet sich eine beträchtliche abgeplattete Geschwulst, auf deren vorderen Fläche noch eine kleine Geschwulst von Wallnussgrösse gefühlt wurde, welche verschwunden ist, nachdem eine beträchtliche Menge sandiger Materie abgegangen. Seit einigen Monaten war dagegen eine andere für Berührung emfindliche ähnliche Geschwulst unter und rechts von dem Nabel gefühlt worden. Die Frau lebte in den letzten zwei Jahren fast nur von Waizenbrod, Milch und schwachem Kaffee, früher von Sago. Im Sago fand der Verf. $^1/_{40}$ Kieselerde, im Waizenmehl ebenfalls kleine Quantitäten (einmal 0, 1 Pro.) Sie hat einen grossen Torpor des Darmkanals und braucht seit Jahren Abführmittel, um Oeffnung zu bekommen.

Gerbaud theilt in dem Journal de Méd. et de Chir. de Toulouse (Mars 1842.) drei Fälle von *chronischer Entzündung des Blinddarms* mit Bemerkungen über diese Krankheitsform mit. Der erste Fall betrifft ein 18jähriges männliches Individuum und der Kranke war am 25sten Tage genesen. Der zweite Fall betrifft einen 35jährigen Mann, bei welchem die Genesung erst nach Ablauf von 6 Wochen erfolgte. Der dritte Fall, eine 40jährige Frau betreffend, endete am 9ten Tage tödtlich. Die Section ergab exsudative Peritonitis, das Coecum verstopft, beträchtlich verdickt, sehr zusammengezogen und ganz angefüllt mit harten Excrementen, mit allen benachbarten Theilen verwachsen, seine inneren Wandungen erweicht, livid, ulcerirt im Grunde und an der der Ulceration correspondirenden Stelle, wo dieselbe in einen Eiterheerd mündet, welcher durch das angränzende Peritonäum gebildet wird; das Coecum an dieser Stelle, der rechte Lappen der Leber, das Zellgewebe in der Lendengegend und unter dem Peritonäum gangränös. Der Verf. hat mehrere andere, weniger ausgesprochene Fälle beobachtet und hält das Uebel für sehr häufig. Die Ursachen sind meist Diätfehler und Obstruction des Blinddarms. Die unterscheidenden Symptome sind: bedeutende Schmerzhaftigkeit des Unterleibs über dem Coecum, so dass der Kranke hier nicht einmal die Bettdecke leiden kann, Verstopfung, Erbrechen, verhältnissmässig geringes Fieber, Rückenlage, endlich eine harte und umschriebene Geschwulst in dem Raum, welchen der Blinddarm einnimmt. Die Prognose ist schlimm, wo es nicht gelingt, Stühle mit allmäliger Verminderung der Schmerzhaftigkeit, der Anschwellung und des Erbrechens zu erzielen. Die Kräfte verfallen dann schnell, besonders wo die Blutentleerungen zu reichlich waren. Es zeigt sich eine emphysematische Aufschwellung in der rechten Inguinalgegend und bis in die Lendengegend, zum Zeichen, dass ein Kothabscess durch Perforation des Blinddarms sich gebildet hat. Die Behandlung besteht in der Anwendung örtlicher Blutentziehungen, wiederholter Abführmittel, erweichender Fomentationen, des Mercurs in Einreibung und innerlich als Salbe und Calomel.

G. Burger in Berlin gibt im Hufeland'schen Journal (März 1842.) eine Zusammenstellung der Beobachtungen verschiedener Aerzte über die *Entzündung des wurmförmigen Fortsatzes* und erzählt die Fälle von Malespine, Melier, Guersent fils, Burne, Grisolle wieder. Es geht aus der nach diesen Fällen dargestellten Symptomatologie hervor, dass die Entzündung des Blinddarmanhangs von derjenigen des Blinddarms nicht unterschieden werden kann. Die Symptome kommen ganz überein mit den von Herbaud bei Entzündung des Blinddarms beobachteten. Die Prognose ist ungünstig. Die meisten Fälle verlaufen sehr rasch und endigen tödtlich durch Perforation, Abscessbildung, Ergerguss und Peritonitis. Wo die Eiterung durch eine sich bildende Geschwulst erkannt wird, soll die Incision gemacht werden, um mögliche Rettung zu bringen. In dem von *Melier* erzählten sehr chronisch verlaufenden Fall machte Dupuytren die Incision und es ist dadurch wenigstens einige Fristung des Lebens bewirkt worden. Die Unterscheidung von Entzündung benachbarter Theile, namentlich der Perityphlitis, ist nicht immer leicht und die Entzündung des Blinddarmanhangs ist zuweilen erst secundär zu solchen Entzündungen benachbarter Organe und namentlich des Zellgewebs in der Nähe hinzugetreten. *Busse* macht in einem Zusatz die Bemerkung, dass selbst die Entzündung und Entartung des rechten Eierstocks mit Entzündung des Blinddarms und Blinddarmanhangs verwechselt werden könne. Ref. glaubt aber, dass diese Verwechslung bei genauer Untersuchung nicht wohl geschehen kann und erinnert an die schon von *Grisolle* gemachte Bemerkung, dass die Krankheit viel häufiger beim männlichen Geschlecht vorkommt, als beim weiblichen. *Busse* hat ein junges, sonst gesundes, nur öfters mit Verstopfung behaftetes Mädchen innerhalb 36 Stunden an Ileus und Darmzerreissung verloren. Der Proc. vermif. war über vier Zoll lang, erstreckte sich bis in die Nabelgegend und die Gedärme hatten ihn volvulusartig umschlungen und zusammengeschnürt. Einen ähnlichen Fall habe *Henle* beobachtet. — In *Häser's* Archiv (II. 3.) ist eine Abhandlung von *A. Volz* enthalten *über die Verschwärung und Perforation des Proc. vermif., bedingt durch fremde Körper.* Der Verf. erzählt 7 Fälle. Der erste Fall betrifft einen Soldaten, welcher 24 Stunden nach seiner Aufnahme in das Militärhospital zu Karlsruhe unter den Erscheinungen einer heftigen Peritonitis starb. Er war früher gesund gewesen und hatte nur von Zeit zu Zeit kurzdauernde Schmerzen unterhalb dem Nabel gehabt. In der Leiche fanden sich die Zeichen exsudativer Peritonitis, in der Mitte des Proc. vermif. ein Loch mit zerrissenen graugelben Rändern, die innere Fläche desselben mit gelblichen, käsigen, runden Geschwürstellen besetzt. Einen fremden Körper fand der Verf. nicht, er vermuthet aber, es sey ein solcher da gewesen und er habe ihn übersehen. Der zweite Fall betrifft einen Knaben von 11 Jahren, welcher in den ersten Tagen des Januar 1840 unter Zufällen der Peritonitis, welche Anfangs leicht waren, dann aber heftiger wurden und nach Hinzutritt von Brustbeklemmung und Diarrhoe, welche durch Calomel bewirkt wurde, am 16ten Tage mit dem Tode endigten. Section. Peritonitisches Exsudat, Bauchmuskeln in der Nähe des Blinddarms verjaucht, Zwerchfell rechter Seite perforirt, Exsudat im Herzbeutel und auf der äussern Fläche des Herzens, so wie in der rechten Pleurahöhle, im Proc. vermif. ein Loch, in welchem ein graues erdiges Concrement von der Grösse einer halben Kaffeebohne stack, die Schleimhaut des Proc. vermif. in der Umgebung geschwürig; beim Auseinanderziehen der verklebten Darmwindungen fanden sich noch 2 von aussen nach innen perforirte Stellen. Der dritte Fall ist folgender. Ein 20jähriger Soldat hat am 6ten October Brechneigung und Leibschmerz mit Verstopfung Nach einem Brechmittel grössere Schmerzen in der Nacht vom 7/8ten, Klystier ohne Erleichterung, Schmerz am stärksten in der Cöcalgegend. Verordnung: Calom. ℈i, weil man glaubte, es möchte sich der damals herrschende Abdominaltyphus ausbilden. Am 9ten fortdauernde Schmerzhaftigkeit. Blutegel, Kataplasmen. Copiöse, flüssige, gelbe Stühle. Am 11ten heftiger Frost mit Leibschmerzen, Erbrechen grüner Materie, zwei Stühle, Abends grosser Durst, kühle Extremitäten, sehr aufgetriebener und schmerzhafter Leib. Verordnung: zuerst allgemeine und örtliche Blutentziehung, Calomel. Ol. ricini, dann tinct. Opii alle 2 Stunden 5 Tropfen. Tod am 13ten. Section. Eiteriges Exsudat am meisten um den Blinddarm, Proc. vermif. blaugrau, angeschwollen, geschlängelt mit dem Coecum verwachsen, etwas von der Spitze entfernt zwei Oeffnungen an beiden Enden eines grauen länglichen Körpers von der Gestalt eines Dattelkerns oder Rattenexcrements, welcher in dem Blinddarmanhang stack. Die Schleimhaut des Ileum und Coecum unverändert, die Schleimhaut des Proc. vermif. selbst vom Cöcalende aufwärts grau und schwarz punktirt, da wo der Darmstein lag, graugelb, schwürig, oberhalb unverändert, grau. Der vierte Fall betrifft eine 34jährige Blödsinnige. Die Section zeigte peritonitisches Exsudat, zwischem dem Blind-

darm und der Bauchwandung eine kleine Höhle mit fibrösen Wandungen, welche zwei kleine graue Steine einschloss; nach dem Proc. vermif. wurde nicht geforscht. Der Verf. glaubt, die Steine seyen aus dem Wurmfortsatz gekommen. Die Mittheilung des Falls ist von *R. Volz* in Pforzheim. Der fünfte Fall betrifft eine 24jährige Wäscherin, welche unmittelbar, nachdem sie einen Korb mit Wäsche auf den Boden gesetzt hatte, einen Schmerz in der rechten Weiche bekam, (wie wenn ihr etwas im Leibe zersprengt worden wäre), der so heftig war und so schnell zunahm, dass die Kranke kaum ihr Haus erreichte. Den Tag darauf tritt die Menstruation ein und dauert drei Tage. Ol. ricini. Einige Linderung der Schmerzen. Am 13ten und 14ten heftige, in Absätzen sich steigernde Schmerzen, Leib fest und gross, für Berührung schmerzhaft, am meisten in der rechten Weiche; Athem kurz, Gesicht roth, Haut kühl, Puls unterdrückt, Urin dunkel, keine Oeffnung seit 2 Tagen. Ol. ricini Am 15ten Erbrechen, Schwappen hörbar beim Druck auf den Leib, die Kranke selbst und der Arzt vernahmen ein gluckendes Geräusch, wie wenn Luftblasen durch eine Flüssigkeit aufsteigen. Verordnung: 25 Blutegel auf den Leib, Ol. ricini zum Klystier, alle ½ Stunden 5 Tropfen Opiumtinktur; Abends grosse Erleichterung, Leib weich, weniger schmerzhaft, zweimal Stuhl, Schweiss. Am 16ten. Gute Nacht, wenig Schmerz, Leib viel kleiner, für Druck nicht empfindlich, kein Geräusch, Haut warm, feucht, Puls 100. Die Kranke hat beinahe ʒj T. Opii erhalten. Am 23sten vollkommene Reconvalescenz. Ob hier Perforation des Proc. vermif. Statt gehabt und die Heilung durch Opiumtinctur (nach Graves, Stokes, Chomel) geschehen, wie der Verf. annimmt, ist höchst zweifelhaft; Entzündung des Blinddarms und vielleicht seines Anhangs ist wahrscheinlich. Der sechste Fall betrifft einen am Abdominaltyphoid verstorbenen 21jährigen Mann, bei dem man neben dem Erfund nach dieser Krankheit in dem wenigstens 4″ langen Proc. vermif., ungefähr ½″ von dem Cöcalende entfernt, ein linsengrosses, braunes, glattes Concrement fand, um welches die Schleimhaut schüsselförmig vertieft und etwas geröthet war. Der 7te Fall, einen 21jährigen Soldaten betreffend, ist ganz ähnlich dem 5ten. Plötzlich auftretender Schmerz in der Cöcalgegend, nachdem einen Tag vorher leichte Kolikschmerzen mit Appetitlosigkeit vorhanden gewesen waren, Brechneigung, erfolgloser Drang zum Stuhl, Erbrechen ein paar Mal, später Klagen über durchschneidende Schmerzen bei jeder Bewegung des rechten Fusses, starke Wölbung der Cöcalgegend. Vollständige Genesung am 24sten Tage. Behandlung: Opium in starken Gaben, Blutegel, Klystiere, Kataplasmen. Auch in diesem Fall muss das Vorhandenseyn einer Perforation bezweifelt werden. Wichtig ist aber demungeachtet die offenbar heilsame Wirkung des Opiums in diesem, wie in dem 5ten Fall. Die Concremente, die ohne Zweifel hier und da Ursache der Entzündung, Verschwärung und Perforation des Wurmfortsatzes sind, bestehen nach der vom Verf. in den Fällen III, IV und VI angestellten Untersuchung aus einer fettigen Substanz (wahrscheinlich Gallenstoff mit Farbstoff), kohlensaurem, wohl auch phosphorsaurem Kalk, Bittererde, wahrscheinlich mit Phosphorsäure verbunden, Ammonium und Chlornatrium. Die Diagnose beruht nach dem Verf. a) auf dem plötzlichen Auftreten einer circumscripten Peritonitis, welche ihren Ausgangspunkt in der Cöcalgegend hat, b) der Zunahme der Zufälle bei jeder Bewegung, c) Abwesenheit eines mechanischen, ätiologischen Moments. Die Diagnose steht auf schwachen Füssen und ist in Beziehung auf die Unterscheidung von der Entzündung des Blinddarms selbst durchaus unhaltbar. Unter den 20 Fällen, welche dem Verf. bekannt sind, betreffen nur 3 weibliche Subjecte. Die Ursache dieser Erscheinung ist bis jetzt unbekannt. Therapie: kein Abführmittel, vielmehr Mittel, welche die Bewegung des Darms beschränken, namentlich Opium, so wenig wie möglich Getränke, möglichste Ruhe. — Je ein Fall von *Durchbohrung des Wurmfortsatzes* und folgender tödtlicher Peritonitis, junge Männer von 18 und 24 Jahren betreffend, ist aufgezeichnet in The Lancet (Nro. 21. Aug. 1842.) und in Casper's Wochenschrift (1842. Nro. 42.), der erste im University College Hospital zu London von Dr. *Taylor* beobachtet, der zweite im Juliushospital zu Würzburg vorgekommen und von *Mohr* beschrieben. Im ersten Fall begann die Krankheit plötzlich mit schneidenden Schmerzen im ganzen Unterleib und Erbrechen. Im zweiten Fall gingen öftere Anfälle von Kolik voraus, welche der Kranke mit Reizmitteln, namentlich Branntwein mit Pfeffer, beschwichtigte. Die Behandlung bestund in beiden Fällen hauptsächlich in der Anwendung von Blutentziehungen, Fomentationen und Calomel in abführenden Dosen. In beiden Fällen fand man in der Leiche peritonitisches Exsudat, am meisten um das Coecum, in beiden fand man ein hartes Concrement in dem durchbohrten Wurmfortsatz. In *Mohrs* Fall ist näher angegeben, dass der Wurmfortsatz an seiner Einmündungsstelle in das Coecum ganz normal gewesen, ebenso in den angränzen-

den, zwei erbsen- und darüber grosse, schmerzliche, braune, indurirte Kothmassen einschliessenden und durch sie völlig obliterirten Parthien, während weiterhin an der vorderen Fläche eine merklich verdünnte Stelle von dem Umfang eines Groschenstücks mit zwei Oeffnungen von Stecknadelkopf- und Erbsengrösse, sonst aber fast knorpelähnlich verdichtete Wandungen und ein sehr merklich erweitertes Lumen, fast für den Zeigefinger zugängig, der Beobachtung sich darbot.

Ruhr.

„De dysenteria diss. inaug., quam etc. p. d. s. Picozzi Joannes Nerviannensis, Ticini regii.“ Nichts Neues. — Nach dem Züricher Gesundheitsbericht von **1842** ist die Ruhr (im Jahre **1841**) in mehreren Bezirken des Kantons vorgekommen, jedoch nur in geringer Ausdehnung und mit gutartigem Charakter. Dr. *Rud. Brenner* fand in der Leiche eines Mädchens, dessen Stühle wie Eiweiss aussahen und einen eigenthümlichen animalischen Geruch „wie von frischem Fleisch wilder Thiere“ verbreiteten, die innere Fläche des Dickdarms wulstig aufgeschwollen, von hellrother Farbe, die Schleimhaut fast überall zerstört. Als das wichtigste Mittel erwies sich in den höchsten Graden der Krankheit *Calomel* in grossen Dosen, nämlich **10** Gran pro dosi für einen Erwachsenen, die Hälfte für Kinder von **8—10** Jahren. Es erfolgte darauf nach Dr. *Müller* Ruhe, meistens Schlaf; Leibschneiden und Tenesmus liessen nach und gewöhnlich nach **3** Stunden erfolgten eine oder mehrere starke Darmausleerungen zur grossen Erleichterung des Kranken. Kehrte nach dieser Entleerung das Leibschneiden zurück, so wurde ein zweites Pulver gegeben. Nie mussten mehr als **2** Calomelpulver gegeben werden. Nachher gab *Müller* Pulv. Doveri oder Opium in schleimigem Vehikel. Die Erfahrungen des Ref. stimmen in Beziehung auf die Wirkung des Calomel in der genannten Weise angewendet ganz mit denen *Müller's* überein. Nachher und zwischen hinein verordnete ich hier und da eine Gabe Morphium als Palliativmittel zur Beschwichtigung der Schmerzen und des Tenesmus, wo diese Symptome nicht schon allein, wie es häufig geschah, durch das Calomel beseitigt waren. Bei jungen Kindern soll auch *Müller* das Kali subcarbon. in schleimigem Vehikel gut gethan haben. Gegen heftigen Tenesmus leisteten demselben kalte Umschläge auf den After die besten Dienste. Enteritische Zufälle erforderten ein antiphlogistisches Verfahren. — Während des Herbstes **1841** herrschte die Ruhr epidemisch im Salzburg'schen Pongau und erreichte in dem Bezirke Radstadt eine bedeutende Ausdehnung, indem vom Ende des August bis gegen die Mitte des September **263** Personen erkrankten, von denen **203** genasen, **60** gestorben sind. Es wurden etwas mehr weibliche als männliche Individuen befallen. Der Berichterstatter, Dr. *Wittmann* in Radstadt, spricht von einem adynamischen, fauligen und typhösen Charakter der Krankheit; allein so viel man aus der nicht ganz klaren Beschreibung des Verf. entnehmen kann, scheint die Krankheit eine einfache rheumatische Ruhr gewesen zu seyn, die nur oft im späteren Verlaufe einen höheren Grad erreichte und die Symptome darbot, wie sie dem Tode in Folge der Ruhr immer vorausgehen. Merkwürdig ist, was der Verf. von dem aus der Ader gelassenen Blut sagt: „Dasselbe characterisirte sich durch Reichthum an stickstoffhaltigem (??) Blutwasser, dunkler Farbe des Cruors, geringen Gehalt an Blutsphären, schwere Gerinnbarkeit desselben und schnelleren Eintritt des Faulungsprocesses, welcher sich auch an den Ruhrausleerungen und den lange warmbleibenden Ruhrleichen zeigte.“ Unter den ursächlichen Momenten wird das meiste Gewicht gelegt auf den Wechsel der Temperatur, heisse Mittage, kühle Morgen und Abende; der Stand des Thermometers (ohne Zweifel Mittags, Ref.) sey im Mittel (in den Monaten September und October + **19°** (!) gewesen. Unter den Krisen werden aufgeführt „Fieberbläschen“ um den Mund und die Nasenflügel, einigemal Blasenausschlag und Abschälung der Haut an Händen und Füssen in grösseren Lappen, wie bei Scharlach. Unter den Nachkrankheiten stehen Wasseransammlungen, chronische Durchfälle, ferner Gesichtsrose, Entzündung der Parotis, Gelenkrheumatismus. In den Leichen fanden sich neben den gewöhnlichen Veränderungen der Schleimhaut des Dickdarms „Zerstörungen der Schleimhaut mit inselförmigen Ueberresten“, Darmgeschwüre in grosser Anzahl, nämlich Anfressungen, Durchlöcherung der Schleimhaut, Schorfbildungen vom Mastdarm aufwärts bis zum Dünndarm, welcher im Beginne und am Ende der Epidemie öfters in den typhosen (?) Ruhrprocess verwickelt worden sey. Die Behandlung ist ausgezeichnet durch die Menge von Mitteln, welche der Verf. angewendet hat, darunter Jepacacuanha in ganzer und gebrochener Gabe, Arnica-Blumen und Wurzel, Kalmus, Muskatnuss, China, Columbo, Campbor, Äther, Opium, Hyoscy-

amus, Chlor, Schwefelsäure, ferner lauwarme Bäder, Klystiere von kaltem Wasser, Blutegel, Aderlass, und diess Alles „mit ausgezeichnetem Erfolg." Ja wohl ausgezeichnet, wo 22 von 100 starben. Hiebei wagt es der Verf. noch, sich auf folgenden Ausspruch des trefflichen *Baglivi* zu berufen: „Pauca ciborum quantitas et pauca remedia danda; nam quo minus solidae aut liquidae substantiae per intestina transit, quae affecta afflictaque morbo sunt, eo minus a cibo et *remediorum farragine* afficiuntur." Hätte der Verf. diesen Spruch wirklich befolgt, hätte er den Kranken statt österreichischem Gebirgswein frisches oder überschlagenes säuerliches Wasser gestattet, statt China und Opium nur einfache Emulsionen gereicht, oder wo er glaubte damit nicht ausreichen zu können, Calomel gegeben, so wären, so vermuthet Referent, nicht mehr als $^1/_5$ der Kranken gestorben. Zum Schluss erhalten wir noch 14 medicinisch-polizeiliche Maassregeln zum Besten. (Oesterr. Jahrbücher, Nov. 1842.) — Die Ruhr herrschte ferner in den Monaten September, October, November 1841 epidemisch in Partenkirchen und dessen Umgebung (im bayerischen Hochlande), beobachtet von Dr. *Daxenberger*. (Münchener Jahrbücher 1842, 3. H.). Die Krankheit hatte einen biliös-entzündlichen Charakter, wie der Verf. sagt, mit Neigung, in eine nervöse Ruhr überzugehen, d. h. es war eine mit galligen Symptomen auftretende Ruhr, unter Hinzutritt von Symptomen tiefer ergriffenen Nervensystems in den schweren Fällen. Von 86 Kranken verlor der Verf. 5. Das kindliche Alter war der Krankheit am meisten unterworfen. Wenn man die Kinder unter 10 Jahren abrechnet, sind fast noch einmal so viele männliche als weibliche Individuen ergriffen worden. Die Behandlung musste nach dem Verf. folgende Indicationen in sich fassen: 1) Die patholog. entartete, überschüssige Galle zu entfernen, 2) die Hautthätigkeit zu beleben, 3) den örtlichen Reiz, die erhöhte Reizbarkeit, den subinflammatorischen Zustand zu beseitigen. — Dr. *Fr. Ebel* beschreibt in der Casper'schen Wochenschrift (Nro. 25, 26, 27, 1842) eine Ruhrepidemie, welche in einem Theile des Odenwaldes vom Ende Juli bis Ende Novembers geherrscht hat. Der Verf. schildert zuerst die Witterung, deren Beschaffenheit im Ganzen die war, dass das Frühjahr den Charakter des Sommers und dieser den Charakter des Frühjahrs trug. Auch der Herbst war sehr ungünstig. Beständiger Wechsel des Thermometers und Barometers. Im dritten Trimester gewann der gastrische Charakter der Krankheiten mit Hinneigung zum nervösen die Oberhand, während er vorher und nachher rheumatisch-gastrisch und entzündlich war, und unter diesen Verhältnissen bildete sich die Ruhr aus. Häufig liess sich Ansteckung durch Einschleppung des Contagiums nachweisen. Das männliche Geschlecht wurde häufiger und heftiger befallen, als das weibliche. Besonders auffallend war die Erscheinung, dass die Ruhr diejenigen Familien verschonte, welche im verflossenen Sommer vom Typhus abdominalis ergriffen gewesen waren und kein einziges Individuum befiel, welches damals an dieser Krankheit gelitten hatte. Bei weitem die Minderzahl der Kranken nahm ärztliche Hülfe in Anspruch. Von 150, welche der Verf. behandelte, starben nur 10. Von den sich selbst überlassenen Kranken starben viele, hier und da ging die Dysenterie in ein secundäres Nervenfieber, Typhus abdominalis, über. Der Verf. unterscheidet folgende Formen: 1) Die einfache, erethische, *rheumatische* Ruhr, 2) die inflammatorische, 3) die typhöse, 4) die typhös-paralytische; das heist wohl: die Natur der Krankheit war rheumatisch, dabei hatte sie gewöhnlich den erethischen, zuweilen aber auch den didynamischen oder den adynamischen Charakter. Er hat zwei Sectionen gemacht, die nichts Besonderes darbieten. In der Nähe der Mündung des Mastdarms und etwas weiter hinauf gewahrte man stellenweise kleine, in die Tiefe gehende Geschwürchen von der Grösse einer Erbse und darüber mit scharf begränzten, angeschwollenen Rändern. Das Zustandekommen der Ruhr erklärt der Verf. humoralpathologisch. Behandlung. Ein Brechmittel aus Ipecacuanha war von keinem besondern Nutzen und der Verf. unterliess daher in der späteren Zeit, ein solches zu verordnen. Besonders wirksam habe sich die Tinct. Rhei aquos. (mit Schleim) erwiesen. Am meisten aber rühmt der Verf. das Opium. Je früher es gegeben wurde, desto sicherer, sagt der Verf., wirkte es, und desto besser wurde es ertragen. Uebrigens habe seine Anwendung doch bei hervorstechender entzündlicher Aufregung, so wie bei Kindern, Vorsicht erfordert. Auch in Form von Klystieren mit Amylum that das Opium gut. Nächst dem Opium leistete das Calomel das Meiste. Der Verf. verordnete es zu 1—4 Gr. pro dosi, allein oder mit Opium oder Morphium. Bei profusen Blutungen, Petechien etc. Chlor, Mineralsäuren, China, Alaun, einigemale auch Argent. nitric. gr. ij auf ℥vj aqu. destill. zweistündlich 1 Esslöffel voll mit gutem Erfolg, obgleich in extremen Fällen auch dieses Mittel vergeblich war. Die Excitantien bei vorhandener „typhoser" oder „paralytischer" Ruhr nützten nichts und Adstringentien wurden erst bei herannahender Reconvalescenz

ertragen. Vom Eierweiss (nach *Mondière, Bernt*) sah Verf. ebenfalls nicht den gerühmten, günstigen Erfolg. Vielmehr wurde durch seinen Gebrauch mehrmals der Leibschmerz vermehrt, Uebelkeit und Erbrechen veranlasst, weshalb es sogleich wegggelassen wurde. Je nach der Individualität allgemeine, mehr noch örtliche Blutentziehungen. Kaltes Trinkwasser erregte augenblicklich Zunahme der Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen, laue, schleimige Getränke bekamen am besten. Wärme bekam sehr gut, das öftere Aufstehen aus dem Bett verursachte immer Verschlimmerung. Ein ruhiges, warmes Verhalten im Bett war vom wohlthätigsten Einfluss auf den Verlauf der Krankheit. — Der Rheinische Generalbericht von 1840 meldet, dass viele Gemeinden der Kreise St. Your, Simmern und Kreuznach, ferner im Kr. Ottweiler (Reg.-Bez. Trier) im Herbst 1840 von der Ruhr heimgesucht gewesen seien. Merkwürdiges Sectionsergebniss bei einem 10jährigen, am 10. Tag der Krankheit gestorbenen Knaben, von Dr. *Laymann*. Der Dünndarm hin und wieder leicht geröthet; die Schleimhaut des Blinddarms in eine schwammartige Masse degenerirt, die Blinddarmklappe gänzlich zerstört; die innere Fläche des Dickdarms bis zum S romanum ebenfalls mit einzelnen, schwammartigen Auswüchsen bedeckt, welche gegen den After hin so zunahmen, dass keine Spur der Schleimhaut mehr zu sehen war, und das Ganze nur eine schwammartige Masse bildete; die Wände des Mastdarms dadurch bis zu 3″ verdickt und das Lumen fast ganz verschwunden; die Masse war von dunkelgrüner, beim Durchschnitt schwärzlicher Farbe und von fester Structur, die Krankheit pflanzte sich auch durch Ansteckung fort. Die meiste Hülfe soll ein diaphoretisches Verfahren verbunden mit Opium geleistet haben, auch Opium mit Calomel, Blutegel, Brechmittel, je nach der Besonderheit des Falls. Dr. *Röchling* beobachtete die Ruhr im Reg.-Bezirk Trier, besonders bei Kindern von 2—8 Jahren. Sie wurden binnen 14 Tagen alle hergestellt unter sehr einfacher Behandlung. Im Reg. Bezirk Düsseldorf herrschte die Ruhr epidemisch unter den Arbeitern an der Eisenbahn zu Sonnborn. — Auch im Kreise Gnesen kam in den Monaten August, September und Oktober 1841 die Ruhr epidemisch vor. Fieber fehlte selten; mehrere Kranke hatten heftige Kreuzschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, unterdrückte Harnsecretion, die Dauer der Krankheit war unbestimmt. Wurde sie vernachlässigt oder mit zweckwidrigen, namentlich zusammenziehenden Mitteln behandelt, so folgte sehr leicht Wassersucht, Abzehrung, schleichendes Fieber und ein langsamer Tod. Bei jungen Kindern, (die sich in der Zahnperiode befanden) endete die Krankheit in mehreren Fällen durch Hinzutritt von Hirnentzündung, von Krämpfen oder von Lungenentzündung mit dem Tode. Die Ursachen betreffend, so beschuldigt der Berichterstatter Dr. *Pupke* in Gnesen, vorzüglich den Temperaturwechsel. Derselbe eröffnete die Behandlung in allen einigermassen bedeutenden Fällen mit Calomel, wovon er Erwachsene alle 2 Stunden 1—2 Gr. so lange nehmen liess, bis grüne Stühle erfolgten, was gewöhnlich in 72 Stunden geschah, und womit Verminderung des Zwangs, sowie der Häufigkeit der Stühle verbunden war. Meistens genügten 18—36 Gr., um diese Wirkungen hervorzubringen. Blieb noch etwas von den Symptomen zurück, so wurde mit gutem Erfolg Ol. ricini, Rheum, Magnesia, Extr. nuc. vomicae, Opium, Ipecacuanha refr. dosi, je nach den Umständen angewendet. Bei sehr torpider Haut warme Essigwaschungen, schleimige Getränke. (Dr. *Tye* dagegen will mit Alaun, Opium und Ipecacuanha, später Extr. Tormentill. cum Opio, Gutes bewirkt haben. (Aus den Beiträgen zum Sanitätsberichte für den Bromberger Regierungsbezirk.) — Die Revue medicale (April 1842) enthält einen Bericht von *Mondière* über eine Ruhrepidemie, welche in den Monaten Sept., Oktob., Novemb. in dem Bezirke von *London* geherrscht. Das ganze Jahr hindurch war die Witterung höchst abwechselnd, grosse Hitze und Trockenheit mit bedeutender Kälte und Nässe. Diess mag die hauptsächlichste prädisponirende Ursache der Seuche gewesen seyn. Der Genuss saurer Früchte kann nicht beschuldigt werden. Kinder und Frauen sind vorzugsweise befallen worden. Die reiche Klasse ist ganz verschont geblieben. M. theilt seine Kranke in zwei Kategorien, solche ohne Fieber, wenigstens die Hälfte, und solche mit Fieber. Die Kranken der ersten Kategorie wurden nicht plötzlich befallen, sondern bekamen Leibschneiden, Diarrhoe, welche nachher blutig wurde, mit Tenesmus sich verband u. s. w., wobei übrigens ihr Allgemeinbefinden so wenig litt, dass sie arbeiteten, assen u. s. w. Die Kranken der zweiten Kategorie wurden plötzlich befallen mit Frost, blutigen Stühlen, Tenesmus u. s. w. Viele Kranke hatten Dysurie. Im Ganzen starben 12—15 Subjecte. Der Verf. verlor von 30 nur 2, bei welchen der Tod 48 Stunden vor seinem Eintritt durch die Erscheinung einer sehr reichlichen Schleimabsonderung in der Mundhöhle sich ankündigte. Viele Individuen hatten während der Herrschaft der Epidemie Diarrhoe mit einigem Leibschneiden, Dysurie, ohne in die eigentliche Ruhr zu verfallen. Es sind in dieser Epidemie keine

Fälle vorgekommen, welche für Ansteckung sprechen. Allgemeine und selbst örtliche Blutentziehungen waren nicht nur nicht vortheilhaft, sondern entschieden schädlich. Der Verf. führt die zwei einzigen Fälle an, in welchen er Blutegel, offenbar zum Nachtheil der Kranken, angewendet hat. In Beziehung auf die Diät war der Verf. durchaus nicht streng und gestattete gleich Anfangs Fleisch- und andere Suppen, nach einigen Tagen Eier, weiches Fleisch, geröstet oder gebraten, nebst rothem Wein, und diese Kost bekam den Kranken gut. Brechmittel aus Ipecacuanha hat der Verf. dreimal angewendet, ohne dass der Verlauf der Krankheit dadurch abgeändert wurde. Schleimige Getränke waren nützlich. Vom Eiweiss sah der Verf. in dieser Epidemie die Erfolge nicht, die er früher mit demselben erhielt, und das eiweisshaltige Wasser leistete sogar weniger als die schleimigen Getränke, welche der Verf. später allein angewendet hat. Diese Getränke wurden lauwarm und in kleinen Quantitäten auf einmal gereicht. Kataplasmen und warme Bäder ganze oder partielle, bis zu drei Malen des Tags, hatten eine sehr wohlthätige Wirkung, indem sie die Schmerzen verminderten, Ruhe brachten u. s. w. Das Hauptmittel aber war das Opium, welches der Verfasser in Klystieren, als Zusatz zu den Kataplasmen sowohl als innerlich (schleimiges, versüsstes Wasser **125** Grammes, Opiumextract **1** Decigramme in **24** Stunden zu nehmen) mit dem grössten Nutzen und niemals ausbleibender Erleichterung der Kranken angewendet hat. Aber fast immer mussten die ersten Erfolge, die man vom Opium erhielt, unterstützt werden durch adstringirende und tonische Mittel. Der Verf. brauchte zu diesem Zwecke die Ratanhia mit Extr. Chinae innerlich und die Ratanhia auch in Klystieren. Der Verf. schliesst mit dem Satze, dass man immer den häufig sehr verschiedenen Charakter der herrschenden Krankheiten studiren müsse, um dieselben richtig zu behandeln (Genius epidemicus). — O. *Turchetti* hat in dem Giornale per servire ai progress. (Aug. et Sept. **1842**.) eine zum Vortrag in der Versammlung zu Turin bestimmte Abhandlung über die Ruhr niedergelegt. T. geht von der ganz richtigen Ansicht aus, dass die Erscheinung der Krankheitsform, welche wir Dysenterie nennen, noch nichts über den zu Grunde liegenden Krankkeitsprocess aussage, sondern bloss ein Symptom sey, welches von verschiedenen, pathologischen Zuständen herrühren könne. Gegenwärtig betrachtet der Verf. nur diejenige Form der Ruhr, welche in höhern, bergigen Gegenden unter dem Einflusse schnell wechselnder Temperatur entstehet. Die Leber und die Haut sind Hülfsorgane für die Lungen und dienen zur Depuration des Bluts, welches im Sommer weniger oxydirt wird. Durch Unterdrückung der Hautausdünstung entsteht Irritation der Schleimhaut des Darmkanals, welche zur Entzündung gesteigert wird durch den Reiz, den die Galle verursacht. Strenge Antiphlogistik schadet; der Verf. hat unter **250** Fällen, die er behandelte, nur einmal zur Ader gelassen. Desgleichen schaden Reizmittel, wie Wein, Opium u. s. w. Zuträglich sind dagegen leichte Abführmittel mit Ipecacuanha, örtlich erweichende Mittel. Der Verf. verordnete ein Tamarindendecoct mit Zusatz von Ipecacuanha (Fr. Tamarind ℥ij — ℥ijj, sub fin. coct. add. ℈j — ʒj Ipecac.) So behandelte er mehr als **200** Fälle von epidemischer und mehr als **50** von sporadischer Ruhr, und sah die Kranken häufig in weniger als **48**, oft in **24** Stunden genesen. Nur **1** Kranker starb, der erst am **13**. Tag in Behandlung trat. Die Dosen des Mittels sind nach der Individualität u. s. w. zu bemessen. Wenn der Blutabgang bereits aufgehört hat, müssen dieselben, um Recidive zu verhüten, noch einige Tage fortgegeben werden. — Dr. *Young* von Chester in der Grafschaft Delaware theilt einige Beobachtungen mit über die Behandlung der Ruhr mit Säuren. Vor **12** Jahren behandelte er eine Frau, welche an der Ruhr leidend jede Arznei verweigerte und bereits in sehr üblem Zustande war als ihr der Verf. Buttermilch verordnete, von welcher sie sehr viel trank. Von dieser an wurde sie besser und genass bald. Hernach behandelte er zwei Knaben auf dieselbe Weise mit gutem Erfolg. Der eine nahm weniger von der Buttermilch und erhielt dafür Crem. tart. mit Zucker, wovon er jedoch ebenfalls nicht viel nahm. Er genass später. In andern Fällen wurde auch Limonade oder Essig mit Wasser verordnet. Zuweilen gab der Verfasser jedoch auch Calomel mit Opium und Ipecacuanha, zuweilen schickte er ein Brechmittel oder ein Catharticum merc. voraus, machte Fomentationen auf den Unterleib, gab eine Dose Morphium. Mit dem grössten Vortheil aber gebraucht er seit **12** Jahren Säuren. — *J. Prior* beobachtete die Ruhr mehrmals in bedeutender Häufigkeit auf dem Schiff in den Gewässern Ostindiens und Batavia's. Die Disposition zur Krankheit ist dem Klima, der Hitze und Feuchtigkeit zuzuschreiben, allein in **6** Fällen von **10** ist der Ausbruch der Krankheit der unmittelbaren Wirkung von Unregelmässigkeit im Essen und Trinken zuzumessen. Insbesondere beschuldigt der Verf. den Genuss geistiger Getränke. Daher wurde auch kein Officier befallen, ausgenommen der Verf. selbst, nachdem er einen

Tafelexcess begangen hatte. Pr. verlor wenige Kranke und er schreibt diesen günstigen Erfolg hauptsächlich dem prompten Gebrauch von beträchtlichen Gaben von Opium mit mässigen von Calomel zu. Er gab nämlich Op. gr. iij, Calom. gr. Vij, gewöhnlich zweimal in 24 Stunden. Später wurde mit kleineren Gaben fortgesetzt. Manche blieben mehrere Wochen sehr schwach und hatten dann ihre Rettung bloss gutem Wein und besserer Kost zu verdanken. (Edinb. med. and. surg. Journ. Okt. 1842.)

Rothamel sagt in einer Abhandlung. „Zur Semiotik und Nosologie der Verdauungsorgane" in der Kurhessischen Zeitschrift (1842. S. 25 ff.) von der Ruhr, wenn sie typhös werde, so geschehe diess dadurch, dass die Entzündung des Dickdarms (d. h. der Muskelhaut desselben) sich über die dünnen Gedärme verbreite, dass dadurch das Krankheitsbild des Intestinaltyphus dargestellt werde und die Sectionen alle jene Veränderungen im Dünndarm und in der Nähe der Valvula Bauhini zeigen, welche man im Intestinaltyphus finde. Selbst bei Brand in den dünnen Gedärmen, welchen Verf. in einer Ruhrepidemie im J. 1825 häufig fand, verhalten sich die gastrischen und typhösen Symptome gerade so wie im Abdominaltyphus. Der Verf. hat Recht, wenn er sagt, dass die Ruhr je nach dem Grade und der Ausdehnung der Entzündung (oder Stase) verschiedene Symptome darbiete und dass im späteren Verlauf der Krankheit auftretende gastrische Erscheinungen, wie Eckel, Erbrechen u. s. w. nicht gastrischer und galliger Complication zuzuschreiben seyen, sondern von Verbreitung der Entzündung vom Dickdarm aus über den ganzen Darmkanal und auf den Magen herrühren und also nicht mit Brechmitteln behandelt werden dürfen; allein darin hat er Unrecht, dass er diesen Unterschied als den einzigen betrachtet und nicht anerkennt, dass der Ruhr verschiedene Krankheitsprocesse zu Grunde liegen, dass sie nicht nur dem Grade, sondern auch der Art nach verschieden ist, wornach eben auch die Behandlung sehr verschieden ist. — Die ***Lienterie*** hat der Verf. öfters als Folge der Ruhr und bei den Bergleuten am Meisner in Folge anhaltender Erkältung der Füsse gesehen. Im ersteren Fall ist sie immer sehr gefährlich und ausgezeichnet durch das äusserst heftige Leibschneiden, welches jedem Genusse von Festem und Flüssigem unmittelbar folgt, und durch die schwarzen, wenig stinkenden, flüssigen Massen, welche unveränderte Speisereste enthalten. Die zweite Art hatte gelblichweisse Ausleerungen mit Speiseresten, weniger heftiges Leibschneiden, dunkelrothe reine Zunge, sehr zusammengezogenen Unterleib, grosse Begierde zum Essen. Offenstehen des Mastdarms ist ein sicheres Vorzeichen des Todes. Die Symptome deuten auf eine ungemein erhöhte Reizbarkeit des ganzen Darmkanals. Die Sectionen lehren, dass der Magen bleich und ausgedehnt, die dünnen Gedärme normal, die dicken dagegen in einen engen Schlauch mit verdickten Wandungen verwandelt sind; der *Fluxus coeliacus* wird dadurch erkannt, dass der Kranke ganz gesunde und ausserdem schleimige eitrige, zuweilen mit Blut vermischte, wohl auch mit Tenesmus verbundene Stühle hat. Diese Ausleerungen rühren von einer Metamorphose des Mastdarms her, welcher an der Mündung geschwollen, roth ist und oft einen Theil der Schleimhaut aus derselben hervortreten lässt. Die Section zeigt allenthalben Callositäten und Ausweitungen des Mastdarms, Folgen der Ruhr, der Hämorrhoiden, der Syphilis. — Dr. *Adler* in Leipzig theilt in Kneschke's Summarium (1842, Nro. 25.) einen Fall von *Dysenterie mit Phimosis* bei einem Knechte in den 30ger Jahren mit. Der Mann hatte eine so enge Vorhaut, dass diese niemals zurückgebracht werden konnte. Die Operation wurde nöthig, wobei man Incrustation zwischen der Vorhaut und der Eichel auf der untern Fläche fand. Der Kranke genas, nachdem noch gegen den längere Zeit anhaltenden Tenesmus mit Schleimabgang Crem. tart. mit Flor. sulph. angewendet worden war. — *Cazalas*, Militärarzt zu Constantine, hat der Société d'émulation de Lyon eine interessante Krankengeschichte mit Bemerkungen mitgetheilt, welche in dem ersten Bande der Mém. de la soc. d'ém. de Lyon abgedruckt ist. Ein 23jähriger Soldat hatte vier Monate lang eine Diarrhoe, die er wenig beobachtete, bis er plötzlich von der wahren Ruhr befallen wurde. Am vierten wird Emphysem am Halse bemerkt. Dieses breitete sich aus über den grössten Theil des Körpers, mehr auf der linken als auf der rechten Seite. Die Symptome verschlimmerten sich, es trat zuletzt Delirium und Sopor ein und der Kranke starb am achten Tage. Bei der Section fand man sehr bedeutende Ansammlungen von Luft im Zellgewebe unter der Haut, die Hirnhäute injicirt, das Gehirn blutreich, die Lungen allenthalben im normalen Zustand, nur ihre Oberfläche mit vielen unregelmässigen Luftblasen bedeckt, im Darmkanal die gewöhnlichen anatomischen Zeichen der Ruhr. Der Verf. meint, das Emphys. möchte durch die mit den Stuhlentleerungen verbundene Anstrengung entstanden seyn. Die Redaction theilt jedoch diese Ansicht nicht, sondern vermuthet, mit Beziehung auf

die Abhandlung des Dr. *Rérolle*: Dissertation sur un nouveau genre de pneumatose se développant à la suite des hémorrhagies abondantes" und die von diesem Arzte an Hunden, die er verbluten liess, angestellten Experimente. Das Emphysem möchte dadurch zu Stande gekommen seyn, dass das Blut, durch die lange Diarrhoe und die blutigen Stühle wässrig geworden, Gas entweichen liess, welches sofort das Zellgewebe der Lungen und des ganzen Körpers erfüllte. — In demselben Bande ist eine Abhandlung von *Peyraud* über die Anwendung der *China* in einigen Formen der Ruhr enthalten. Der Verf. erzählt den Fall eines 15jährigen Menschen, welcher zuerst Diarrhoe hatte, die in Ruhr mit blutigen Stühlen u. s. w. überging. Nach Anwendung von Blutegeln und erweichenden Kataplasmen, denen Adstringentia innerlich und in Klystieren folgten, verschlimmerte sich der Zustand, die Leibschmerzen waren sehr heftig, der Abgang von Schleim und Blut sehr stark, der Puls schlug nur 50mal in der Minute. Nun wurde Chinaextract mit Opiumextract gegeben, wornach der Kranke sich besserte und bald vollständig genas. Die zweite Beobachtung betrifft einen ähnlichen tödtlichen Fall, in welchem der Verf. bedauert, die China nicht angewendet zu haben. Die dritte Beobachtung betrifft eine Wöchnerin, bei welcher die Ruhr intermittirend auftrat. Die zuerst angewendeten Mittel, namentlich Opium, waren fruchtlos. Hierauf gab man Cinchonin und machte Fomentationen von Baldrian und China auf den Unterleib, worauf sogleich Besserung und bald vollständige Genesung erfolgte. Endlich erzählt der Verf. den Fall eines 10 monatlichen Kindes, welches eine ruhrartige Diarrhoe und davon unabhängiges aussetzendes Fieber hatte. Letzteres wich dem Cinchonin, während die Ruhr noch andauerte, die erst aufhörte, als das Kind eine andere Amme bekam. Der Verf. schliesst, die China ist anzuwenden 1) in derjenigen Ruhr, welche durch ein mephitisches Miasma entsteht, wo viele Menschen eng bei einander wohnen u. s. w., 2) wo allgemeine Schwäche und Atonie vorhanden ist, 3) in der intermittirenden Form der Ruhr.

H. Krankheiten des Peritonaeums.

„De Peritonitide acuta diss. inaug. quam etc. p. d. o. Moro Joseph, Ticini regii." Enthält nur das Allerbekannteste.

Watson handelt in seinen Vorlesungen am Kings College in London über die *acute* und die *chronische Peritonitis*, und deren Behandlung. In der Behandlung der acuten Peritonitis (acute Phlogose des Peritonäums) ist es nach W. von der grössten Wichtigkeit, dass zeitig und reichlich Blut gelassen wird. Sodann müssen Blutegel oft wiederholt, das erste Mal zu 20 — 40 Stück, applicirt werden. Hernach kommen warme Fomentationen, von deren ausgezeichneter Wirksamkeit auch Ref. häufig sich zu überzeugen Gelegenheit gehabt hat. Der Verf. führt an, dass von einigen namhaften Praktikern kalte Fomentationen und kalte Klystiere angewendet und empfohlen worden; er selbst hat über diese Methode noch keine Erfahrungen gemacht, und wagt es nicht, die Methode, die ihm bisher so ausgezeichnete Dienste gethan, zu verlassen und die entgegengesetzte anzuwenden. Endlich kommt Alles darauf an, so schnell wie möglich die specifische Wirkung des Merkurs auf den Organimus zu erhalten durch Einreibung der Salbe und innerlichen Gebrauch des Calomels. Das Calomel wird in der Regel mit Opium verbunden, damit nicht Diarrhoe entsteht, die immer durch die Bewegungen der Gedärme, welche sie veranlasst, schadet. Purgirmittel wirken, besonders in vorgerükteren Stadien der Peritonitis, schlecht. Besondere Schwierigkeiten hat die Behandlung der Puerperalperitonitis. Es sind hier nicht nur die beiden Hauptsysteme des Organismus, Blut- und Nervensystem, in ihrer gegenseitigen Einwirkung auf einander zu berücksichtigen, sondern die verschiedenen Arten des Kindbettfiebers nach dem genius epidemicus. Hiernach ist die Behandlung sehr verschieden. In zweifelhaften Fällen gibt der Verf. pulv. Doveri. (10 Gran) und lässt Leinsaamenbrei auflegen. Die Wirkung des letzteren Mittels ist in der That vortrefflich. Wo Verstopfung vorhanden ist, wird daneben eine Emulsion mit Salz gegeben. Durch Aderlassen wird sehr geschadet, wo die Natur der Krankheit nicht phlogistisch ist. Chronische Peritonitis ist oft nur eine hinausgezogene acute. Eine andere Quelle ist die Gegenwart einer Menge kleiner Körner, welche auf oder unter dem Bauchfelle und in ihren Falten liegen und vorzugsweise bei scrofulösen Subjecten vorkommen. In der Mehrzahl der Fälle finden sich zugleich Tuberkeln in den Lungen, jedoch nicht immer. W. hat öfters die Granularkrankheit des Peritonäums gesehen ohne Spur von Tuberkeln im Lungengewebe. Er wagt nicht zu bestimmen, ob die Körner wahre Tuberkeln oder nur einfache Kügelchen coagulabler Lymphe ohne specifischen Character seyen. Jeden-

falls aber hält er sie nicht für die Folge, sondern für die Ursache der Entzündung. Die chronische Peritonitis verläuft sehr schleichend und wird oft schwierig erkannt und ist eben so schwierig zu behandeln. Blutegel in geringerer Anzahl, oft wiederholte Breiumschläge. Zuweilen hat die chronische Peritonitis serose Ergiessung in die Bauchhöhle zur Folge. Man rechnet diese Fälle auch zur activen oder inflammatorischen Wassersucht, welche übrigens auch ohne Peritonitis vorkommt. Die Ergiessung folgt gewöhnlich schnell nach vorausgegangener Erkältung durch Störung der Hautausdünstung und Ueberfüllung des Bluts mit Wasser, welches dann die Capillargefässe durchdringt und entweder in die Höhlen des Körpers und das Zellgewebe abgesetzt oder in günstigeren Fällen durch die Secretionsorgane, Darmkanal, Nieren u. s. w. ausgeschieden wird. Die Behandlung dieser activen Wassersucht ist die antiphlogistische, welche fast immer zum Ziele führt, während Vernachlässigung oder verkehrte Behandlung gar häufig den Tod zur Folge hat. Die Ansichten und Erfahrungen des Verf. über diesen Gegenstand stimmen vollkommen mit denen des Ref. überein. — *Rothammel* macht in seiner eben angeführten Abhandlung in Beziehung auf *Peritonitis*, besonders auf den Antheil aufmerksam, den der Magen und Darmkanal nothwendig vermöge anatomischer und physiologischer Verhältnisse an der Peritonitis nimmt. Dieser Antheil des Magens an der Entzündung mit den davon abhängigen Symptomen ist sehr zu unterscheiden von einer gastrischen Complication derselben. Das Erbrechen von Entzündung unterscheidet sich aber dadurch, dass es mehr in einem fruchtlosen Würgen besteht, äusserst schmerzhaft ist und durch Bewegungen von einer Seite zur andern und Aufrichten, so wie durch Trinken vermehrt wird. Diarrhoe ist von Anfang an gut, später schlimm, indem es auf grosse Ausbreitung der Entzündung deutet. Die chronische Entzündung des Mesenteriums in der Scrofelsucht wird oft verkannt, namentlich, wie der Verf. richtig bemerkt, für Wurmfieber genommen und als solches falsch behandelt. Der Verf. schildert die Symptome dieser Mesenteritis sehr gut. Das Leibweh, die Unordnung der Leibesöffnung, die weite Pupille, das Jucken in der Nase, (welches überhaupt bei Irritation und Entzündung der Schleimhäute eben so des Darmkanals wie der Luftwege vorkommt) und selbst der Abgang von Würmern (die keine Nahrung mehr finden) sind nicht Zeichen von Wurmkrankheit, sondern von Irritation der Schleimhaut des Darmkanals, zusammenhängend mit beginnender Mesenteritis und Peritonitis, welche sich durch die Hitze und Trockenheit der Bedeckungen des Unterleibs, den, wiewohl anfangs geringen, Schmerz beim Druck auf den Unterleib, das Anziehen der Füsse an den Leib, späterhin durch deutlichere Zeichen wie Auftreibung des Unterleibs, grössere Empfindlichkeit desselben bei Berührung, matten Percussionston in grösserem oder geringerem Umfang u. s. w. zu erkennen gibt. Für die Therapie ist es sehr wichtig, die Krankheit zeitig zu erkennen, denn nur anfangs ist der Kranke zu retten durch öftere Application von Blutegeln, Einreibung der Quecksilbersalbe in Verbindung mit nicht abführenden antiphlogistischen Salzen, z. B. essigsaurem Kali, oder auch, wo die Scrofelsucht deutlich genug sich ausspricht, Kali hydriod. in grösseren Dosen längere Zeit fortgebraucht. Ref. hat mehrere Kinder, welche an dieser Mesenteritis serophulosa litten und bereits hektisches Fieber hatten, auf die genannte Weise behandelt und zu vollständiger Genesung gelangen sehen, wiewohl dazu immer lange Zeit eine sehr sorgfältige Diät und Nachbehandlung durch Mittel, welche der Scrophelsucht entgegenwirken, hauptsächlich Leberthran, erforlert wird. — *V. Interlandi* veröffentlicht in der Zeitschrift Il Severino (Mai **1842**, p. **134** ff.) **5** Beobachtungen von chronischer Peritonitis, wo diese nur durch die von Prof. *Sementini* in Neapel aufgefundenen Zeichen, nämlich durch auf die Trochanteren und auf das Schambein hervorgerufenen oder vermehrten Schmerz erkannt wurde. Prof. *Toulmouche* macht in der Gazette méd. de Paris (**1842**, Nro. **35** und **49**.) in einer längeren Ausführung auf die Schwierigkeit der Erkenntniss der chronischen Peritonitis und die Ursachen dieser Schwierigkeit aufmerksam. Der Verf. sucht dieselben darin, dass die chronische Peritonitis fast immer mit den Symptomen einer Gastroenteritis auftritt und verläuft, oder mit andern krankhaften Zuständen, wie Pleuritis, Hydrothorax, Pneumonie, Tuberkeln, sich verbindet, theils in der Unbeständigkeit der bisher angenommenen Symptome der chronischen Peritonitis selbst. Ebenso trostlos wie die Diagnose ist nach dem Verf. die Behandlung. T. sucht dieses zu erweisen durch Vergleichung von **12** Fällen aus seiner Praxis, von denen er mehrere ausführlich schildert. — *Schlesier* erzählt in der Preussischen Vereinszeitung (**1842**, Nro. **33**.) einen Fall von tödtlicher Entzündung des Peritonäalüberzugs der Gedärme mit äusserst rapidem Verlauf und Uebergang der Entzündung in Exsudation, bei einer jungen Frau, wo alle Symptome im Leben für Peritonitis (Entzündung des freien Theils des Bauchfells) sprachen und der Verfasser

gar nicht zweifelte, eine solche vor sich zu haben, bis die Section ihn anders belehrte. Die Kranke zeigte alle Erscheinungen der acuten Peritonitis bis zur Fluctuation. In der Leiche fand sich das Bauchfell ohne Spur von Entzündung; hingegen der ganze Tract der dünnen Gedärme hoch tympanitisch aufgetrieben, braunroth, die innere Fläche weniger geröthet, in der Unterleibshöhle gegen 2 Quart eines blutig serösen Exsudats; der Dickdarm, mit Ausnahme eines kleinen Theils des Colon ascendens frei von Entzündung, eben so der Magen.

Kowacz, erzählt in Weitenwebers Beiträgen (März u. April 1842) einen Fall von Bauchfellentzündung mit Exsudat, Darmgeschwüren (Fehlen der Schleimhaut mit blassem Grund), Erweichung der Mucosa des Magens, Durchbohrung des mit dem untersten, beinahe 3″ lang von eiterartiger Lymphe eingehüllten und bedeutend verengerten Theil des Dünndarms verwachsenen Wurmfortsatzes. Der Kranke starb am 6ten Tage. Die Krankheit begann mit Schmerzen im Epigastrium und rechten Hypochondrium bis in die Hüftgegend dieser Seite und schmerzhaftem Aufstehen, hierauf Meteorismus, verzweifelnde Gemuthsstimmung, Selbstmordversuch, zuletzt Kälte der Extremitäten, Praecordialangst in hohem Grade, kalter Schweiss, Erbrechen schleimig-blutiger Flüssigkeit. (Vergl. oben Wurmfortsatz.) — Die Dr.Dr. *Duhordel und Richard* zu Evreux theilen die interessante Krankheitsgeschichte eines 21jährigen Mannes mit, welcher plötzlich, während er Billard spielte, einen sehr heftigen Schmerz in der linken Seite bekam, zu welchem sich grosse Angst, kurze unterbrochene Respiration, Meteorismus höchsten Grades und Schmerzhaftigkeit des ganzen Unterleibs gesellte. Nachdem alle Mittel vergeblich waren und der Kranke zu ersticken drohte, wurde die Punktion, durch welche eine Menge geruchlosen Gases entleert wurde, mit der grössten Erleichterung des Kranken gemacht. Dieselbe wurde später zweimal wiederholt. Der Tod erfolgte erst am 30sten Tage. Section. In der Unterleibshöhle eine Menge stinkenden Gases, etwa 4 Litres trübe, stinkende Flüssigkeit in derselben, die Gedärme überall durch falsche Membranen albuminöser Art verklebt, in der Gegend des saccus coecus eine sehr grosse Aushöhlung, welche den grössten Theil der erwähnten, eiterigen Flüssigkeit enthielt; die 8″ im Durchmesser haltende Höhle ist begränzt von Milz, Magen, Leber, Gedärmen, Diaphragma, welches sehr concav ist und hinten, am Eintritt der Aorta in die Bauchhöhle, zur Linken eine kreisförmige Oeffnung mit geschwürigen Rändern im Umfang eines Fünffrankenstücks hat; diese Oeffnung führt in eine Aushöhlung der mit dem Zwerchfell verwachsenen Lunge, welche etwa ein Hühnerei fassen mochte. Die Wandungen der Höhle waren mit einer Lage graugrünlichen Eiters bedeckt von sehr widrigem Geruche. Ohne Zweifel hat hier Gangrän der Lunge Statt gefunden, die gangränöse und ulcerirte Stelle der Lunge ist mit dem Zwerchfell verwachsen, diess wurde durchbohrt, der Eiter ergoss sich in die Bauchhöhle und bildete hier eine neue, unten offene Abscesshöhle, zugleich strömte Luft aus den Lungen in die Bauchhöhle, daher die Peritonitis und die so ausserordentlich bedeutende Ansammlung von Anfangs ganz geruchlosem Gas in der Höhle des Unterleibs (Journal des connaiss. méd. Nov. 1842.) Vorlesungen von *Ch. Benson* über Peritonitis und ihre Behandlung in Dublin med. Press. Jan. 1842. Enthalten nichts bemerkenswerthes Neues. — *M. J. Delharpe*, méd. en chef de l'hôpital de Lausanne, behauptet (in Archives générales, Juni 1842.) die Gegenwart von Fibrine in gewissen Ansammlungen von Serosität in der Höhle des Peritonäums und stützt diese Behauptung auf die Untersuchung der durch Punction des Unterleibs in zwei Fällen von Ascites entleerten Flüssigkeit, von denen der eine eine 50jährige früher robuste Frau betrifft, welche an Nephritis und Albuminurie litt und in der Folge Anasarka, Oedem der Lunge und Ascites bekam. Der zweite Fall betrifft einen 45jährigen Mann, welcher Hydrothorax und Ascites zugleich hatte mit ziemlich acuter Entzündung der betreffenden serösen Häute. Im ersten Fall enthielt die Flüssigkeit, aus welcher sich die Fibrine durch Stehenlassen in Form eines dünnen Häutchens ausschied, kein oder beinahe kein Eierweiss, im zweiten sehr viel. In mehreren andern Fällen von seröser Ergiessung fand der Verf. die Fibrine nicht. Er glaubt, die ergossene Serosität werde in denen Fällen Fibrine enthalten, welche in der Mitte stehen zwischen einfacher Exhalation ohne Entzündung der serösen Haut und zwischen Entzündung derselben mit Exsudat, welches falsche Membranen bildet. Die Redaction bemerkt, dass die chemische Untersuchung nicht mit der erforderlichen Genauigkeit angestellt sey, und dass der Charakter, den der Verf. angibt, dass Hitze die Bildung des Faserstoffgerinnsels verhindert oder dasselbe wieder aufgelöst habe, nicht der Fibrine, sondern der Gelatine zukomme. Es müssen also genauere Untersuchungen und Beobachtungen der Fälle, in welchen etwa die Fibrine gefunden wird, angestellt werden. *Laharpe* hat jedenfalls die Aufmerksamkeit

auf einen für pathologische Physiologie und praktische Medicin wichtigen Gegenstand geleitet — Peritonitis, allgemeine oder örtliche auf eine grössere oder kleinere Stelle der Bauchwandung beschränkte, zuweilen mit Entzündung und Abscessbildung einer Stelle der Bauchwandung verbunden, ist oft Folge von krankhaften Zuständen verschiedener Unterleibsorgane, hauptsächlich verschiedener Parthien des Darmkanals. Dr. *Steinbrenner* zu Saar-Union (Bas-Rhin) theilt in dem Journal L'Experience (Nro. 279, 3. Nov. 1842) den Fall einer 44jährigen Frau mit, welche lange eine sehr beträchtliche, einen Theil der Gedärme enthaltende Geschwulst in der Nabelgegend hatte, welche ihr öfters mehr oder weniger heftige Schmerzen verursachte, besonders, wenn sie sich eine Indigestion zugezogen hatte, was öfters vorkam. Nach einer solchen Indigestion wurden einmal die Schmerzen zwischen Magen und Nabelgegend sehr lebhaft und andauernd, es trat Erbrechen ein, der Leib war verstopft, der Unterleib dehnte sich aus nnd war, besonders auf der Stelle der Geschwulst und in ihrer Umgebung, sehr schmerzhaft. Ein Officier de santé verordnete anfangs Brech- und Abführmittel. Die Kranke starb in sehr kurzer Zeit. Section. Etwa 2 Litres Serosität in der Unterleibshöhle; der Sack, welcher die Geschwulst bildete, enthielt einen Theil des Jejunum und Ileum in einem Convolut, welches vielfach unter sich und mit der Bauchwandung verwachsen ist; an dem untern Theil des Nabelrings ist das Ileum durch ein membranöses Band eingeschnürt; unmittelbar über der Einschnürung befinden sich zwei gangränöse Stellen ohne Perforation, der ganze Dünndarm, am meisten über, weniger unter der Einschnürung, ist stark entzündet, von braunrother Farbe, über der Einschnürung von Gas und flüssigem Koth ausgedehnt, unter derselben leer. Ohne Zweifel war das Band lange vorhanden, aber die vollkommene Einschnürung mit Entzündung des Darms und der Bauchhaut geschah erst in Folge einer starken Indigestion. (Vergl. oben den Fall von Einschnürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament von *Ruhbaum*.) — Dr. *Steinthal* in Berlin theilt in Hufeland's Journal (Okt. 1841) die Geschichte eines tödtlich abgelaufenen Abdominalleidens einer 26jährigen Frau mit. Sie hatte Kolikanfälle, Erbrechen, Verstopfung, die Gegend des Cöcums war härtlich und für Berührung empfindlich. Das Befinden war bald besser und bald schlimmer. Endlich wurde die Geschwulst in der Cöcalgegend grösser, prall, dann in der Mitte weich, und es entstanden mehrere kleine Oeffnungen, denen Eiter und Kothflüssigkeit entquoll. Pat. wurde immer elender und starb. Section. Bauchhaut an der kranken Stelle überall adhärirt; einer der Fistelgänge führte in das Colon ascendens, wo ein faustgrosser, unebener, höckeriger Tumor lag, welcher nach oben mit dem rechten Leberlappen, nach aussen mit dem Iliacus internus fest verwachsen war und nach innen einen integrirenden Theil des Colon ascendens bildete: der Tumor war ein Chondroid, theils, besonders an der Peripherie, noch ganz hart, theils in Speckmasse verwandelt; die benachbarten Muskeln überall angeheftet, livid, mürbe, die übrigen Baucheingeweide sämmtlich normal. — Dr. *Jung* in Kirchen beobachtete den Fall eines im höchsten Grade scrofulösen, ganz abgezehrten, $3^3/_4$ alten Jahr Kindes, welches eine bedeutende Auftreibung des Unterleibs, besonders des Nabels bekam, die sich nach Anwendung von Kataplasmen zu einem Abscess bildete, welcher aufbrach und Eiter, Blut und Koth ausfliessen liess. Das Kind starb unter den Erscheinungen der Erschöpfung. Section. Sämmtliche Eingeweide des Unterleibs vollständig unter sich und mit dem Bauchfell verwachsen, einen Klumpen bildend; die Oeffnung im Darm wurde mit der Sonde aufgefunden (Rhein. Generalbericht S. 80.) — *Gröbenschütz* und *Asmus* haben Fälle von peritonitischem Exsudat, welches sich durch den Nabel entleert hat, mitgetheilt. Diesen Fällen reiht sich ein ähnlicher von *Bernhardi* an. (Pr. Zeitung 1842, Nro. 10.) Ein gesundes 5 Jahr altes Kind wurde zuerst von Catarrh, dann von Peritonitis befallen. Durch antiplogistische Behandlung wurde die Krankheit zwar gemindert, aber nicht gehoben, das Fieber dauerte fort und die Percussion ergab Flüssigkeit in der Unterleibshöhle. Da entzündete sich der Nabel; es wurden Kataplasmen gemacht, worauf nach wenigen Tagen die entstandene Geschwulst sich öffnete und $1^1/_2$ Quart eines theils purulenten, theils dünneren, dem pleuritischen Exsudat vollkommen gleichen Exsudats ausfloss. Die Eiterung nahm nun allmälig ab. Eine kleine Fistel blieb zurück, welche durch einen Druckverband bald geheilt wurde. Wie nach aussen, so entleeren sich Abssesse in verschiedenen Parthien des Peritonäums auch zuweilen nach innen, in die Bauchhöhle mit stets tödtlicher Folge, oder in den Darmkanal, nachdem der Abscess mit demselben an irgend einer Stelle verwachsen ist und diese durchbrochen hat. Der Eiter erscheint dann in den Stühlen, für sich oder mit den Excrementen gemischt. Einen Fall der letzten Art hat *Bricheteau* im Hospital Necker beobachtet bei einer Wöchnerin von 25 Jahren, welche heftige Schmerzen

und eine beträchtliche Geschwulst in der linken regio iliaca bekam, worauf mit bedeutender Verminderung der Geschwulst flüssige, eiterige Stühle erfolgten. Die Kranke starb schnell. In der Leiche fand man einen sehr grossen Eiterheerd in der linken Fossa iliaca, mit Verschwärung des angränzenden Theils des Colon descendens, welches durch eine Oeffnung in der Grösse eines Frankenstücks mit der Eiterhöhle communicirte. Ein zweiter Eiterheerd kam zu Tage, als das rechte Mutterband eingeschnitten wurde, (Gazette des hôp. 1842, Nro. 112.)

Cruveilhier gibt in seiner Anatomie pathologique die Darstellung eines Falles von *Krebs* des Magens und zugleich des grossen und des kleinen Netzes und der epiploischen Anhänge. Der Krebs bestund aus einem fibrösen Gewebe, dessen Maschen mit gelatinöser Substanz gefüllt sind. Zugleich ist eine Nabelgeschwulst mit Verwachsungen vorhanden, das Netz hängt zum Theil mit dem Bauchsack zusammen, welcher hier selbst ähnliche Afterprodukte zeigt. Cr. macht hierauf allgemeine Bemerkungen über den Krebs des Bauchfells. Der Krebs des Bauchfells ist entweder primär, unabhängig von jeder andern krankhaften Veränderung, oder er ist consecutiv, mit Krebs des Magens, der Leber, des Darms u. s. w. verbunden, und hiernach sind auch die Symptome verschieden. Der primäre Krebs gibt sich nur durch Ascites zu erkennen; der Krebs des Perit. ist fast immer Medullarkrebs, aber man findet auch die fächerige und gelatinöse Form; endlich sah ihn Cr. unter der Gestalt fester knorpliger Plättchen, wie sie auch beim Krebse der Pleura vorkommen. C. erzählt mehrere hieher gehörige Beobachtungen. Er ist der Ansicht, dass Krebsgeschwülste in Organen von so elementärer Textur und so einfacher Function wie das Peritonäum, am meisten geeignet sind, die pathologische Anatomie des Krebses überhaupt aufzuklären.

G. Williamson theilt folgenden interessanten Fall von *falscher Lage der Unterleibseingeweide* mit. Der ganze Magen und der grössere Theil des Colon transversum mit dem Netz liegt in der linken Brusthöhle; die vordere Oberfläche des Magens ist fest verwachsen mit dem untern Lappen der Lunge und derselbe nimmt den obern und hintern Theil der Brusthöhle dieser Seite ein; das Herz ist aus seiner Lage gerückt, so dass die Spitze desselben fast in einer Linie mit dem Ligam. coron. der Leber liegt, wodurch die rechte Lunge verdrängt ist. Die Oeffnung im Zwerchfell, durch welche der Magen in die Brusthöhle gekommen ist, beträgt etwa 3″ in transversaler Richtung, nahe der Mitte des Dorsaltheils der linken Seite dieses Muskels, das Zwerchfell zum Theil verwachsen mit dem Colon. Die Leiche, in welcher diese Abnormitäten gefunden wurden, gehörte einem Soldaten, welcher im Jahre 1811 in einem Scharmützel so in die linke Brust geschossen wurde, dass die Kugel nahe an der linken Brustwarze zwischen der 8ten und 9ten Rippe einging und am Rücken wieder herauskam. Die Narbe war an der Leiche deutlich zu sehen, die vordere Wunde war bald geheilt, die hintere blieb eine beträchtliche Zeit offen. Als sie sich schloss, bekam der Verletzte sehr heftigen Husten, worauf der Arzt veranlasst wurde, sie wieder zum Aufbruch zu bringen, wornach Stücke der Kleidung aus derselben entfernt wurden. Es ging nun besser, die Wunde heilte, brach wieder auf, und war seit 6 Jahren ganz geschlossen. Der Appetit war schlecht, Flatulenz, dyspeptische Symptome, selbst Erbrechen nach reichlichen Mahlzeiten, Schwerathmen beim Bergsteigen, Unmöglichkeit, den Ranzen zu tragen. Tod im Jahr 1833 in Folge von Gangrän der linken unteren Extremität. Sehr wahrscheinlich ist diese abnorme Lage der Unterleibseingeweide durch die Verwundung herbeigeführt und nicht ein Fehler der ersten Bildung. Merkwürdig, dass der Verletzte 22 Jahre mit dieser Abnormität lebte. (London med. Gazette, Juli 1842.)

Law veröffentlicht die Geschichte eines 38jährigen Mannes, welcher an einem *Aneurysma der Abdominalaorta*, welches von ihm und *Stockes* im Leben erkannt wurde, litt. Der Kranke hatte lange Schmerzen im Rücken von zweierlei Form, nämlich erstens ein beständiges Gefühl von Schwere und periodisch, gemeiniglich um Mitternacht, wiederkehrende, scharfe, schiessende Schmerzen zu beiden Seiten der Rückensäule; durch die Auscultation wurde ein sehr lautes und bestimmtes sausendes Geräusch (bruit de soufflet) vernommen; der Herzschlag war nur wenig verstärkt. An einem Abend wurde der Kranke von den heftigsten Schmerzen überfallen, der Leib trieb sich auf, das sausende Geräusch wurde nicht mehr vernommen. Der Sack war geborsten. Die Section zeigte,

dass wirklich ein Aneurysma der Aorta nahe dem Ursprung der Art. coeliaca von 3″ Durchmesser vorhanden war. Der Riss befand sich hinten, die Substanz der Wirbel, auf denen sie lag, resorbirt, hinter dem Peritonäum bis zum Poupart'schen Bande herab eine Masse von Blut ergossen- — *Allé* beobachtete folgenden Fall von ***Ruptur der linken Magennetzarterie.*** Ein im 5ten Monate schwangeres Mädchen tanzte bis 2 Uhr nach Mitternacht und wurde dann plötzlich von den heftigsten Bauchschmerzen befallen. Es stellten sich bald alle Zeichen einer Ergiessung in die Peritonäalhöhle dar, und gegen Morgen erfolgte der Tod. In der Leiche fand man die Unterleibshöhle voll Blut und als Quelle davon die linke Magennetzarterie an einer Stelle aneurysmatisch ausgedehnt und geborsten. (Oesterr. Wochenschr. 1842, Nro. 51.)

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der allgemeinen

Therapie, Pharmacologie und Pharmacie im Jahre 1842.

II.

Bericht über die Fortschritte der allgemeinen Therapie im Jahre 1842.

Von

EDMUND DANN.

Bei einem Ueberblicke über die diessjährigen *Zeitschriften*, hinsichtlich ihres Reichthumes an Aufsätzen über Gegenstände der allgemeinen Therapie, zeigt sich sogleich ein auffallender Unterschied in der Grösse der Beisteuer, welche die einzelnen wissenschaftlich thätigen Nationen hiezu geliefert haben. Während wir unsere Landsleute kaum hin und wieder einmal antreffen, finden wir die Ausländer, namentlich die Franzosen, in der grössten Thätigkeit. Und, sonderbar genug, die Unthätigkeit wie die Geschäftigkeit scheinen beide gleich ehrenvolle Gründe zu haben. Der Deutsche spricht in Zeitschriften überhaupt nicht leicht über allgemeine Therapie, weil er diese als Grundlage der ganzen heilenden Kunst in die Schulzeit des Mediziners verweist und für den ausgebildeten Arzt höchstens eine berichtigende Hindeutung darauf nothwendig erachtet. Der Franzose dagegen, weniger systematisch gebildet und die allgemeine Therapie nicht immer für einen unentbehrlichen Theil des Studiums haltend, spricht jetzt wieder einmal viel von ihr, weil er lange ganz von ihr geschwiegen hat; er ist gewissermassen der verlorene Sohn, der zum Vaterhause zurückkehrt. Schon im vorjährigen Berichte haben wir auf eine solche Umkehr in der französischen Medizin hingedeutet. Die einseitigen *Broussais*'isch-physiologischen und pathologisch-anatomischen Theorieen verschwinden immer mehr. Allein wenn auch der Wunsch gerechtfertigt erscheint, dass jenen Einseitigkeiten bereits früher ihr Recht widerfahren sein möchte, so würde man dennoch irren, wenn man in ihrer

Abfertigung nichts als eine einfache Rückkehr zu dem früheren Zustande sähe. Der Zweifel, wenn überwunden, reiniget die alte Ueberzeugung und giebt ihr neue Stärke. Das zu besprechende Jahr ist reich an Beispielen hiefür.

So kann die Frage: „*Welches sind die hauptsächlichen Bedingungen des Fortschrittes in der Therapie*?“ nicht leicht schlagender beantwortet werden, als es in *Miquel's Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale* tom. XXII. 1842. Juli. pag. 5—10. geschieht. „Ohne Zweifel,“ — heisst es dort — „wenn wir das grosse Gesetz, welches die pathologische Welt beherrscht, erfasst hätten, so müsste die Therapie sich wie eine einfache Folgerung aus dieser Grundwahrheit ergeben. Allein bis jetzt haben wir uns nur zum Begreifen untergeordneter Beziehungen erhoben, welche die Therapie wohl aufklären, aber nicht leiten und beherrschen können. — Mit Ausnahme der Nervosen — giebt es nicht ein einziges Leiden im Umfange der Nosologie, von welchem die Physiologie, die pathologische Anatomie und die organische Chemie behaupteten, uns jetzt endlich die wahre Theorie zu geben. Allein diese Behauptung ist keineswegs neu, sie ist so alt wie die Wissenschaft und wird so lange leben wie diese. Das ist ganz natürlich, denn die Theorie allein giebt einer Summe von irgend welchen Begriffen den Charakter wirklicher und vollständiger Wissenschaft.“ Diesen Theorien nun gegenüber muss sich die Therapie eine gewisse Unabhängigkeit erhalten, einmal weil jene im glücklichsten Falle nur von einer gewissen Anzahl von Fällen Rechenschaft geben, und dann, weil diese Wissenschaft wirklich eine eigenthümliche Methode besitzt, durch welche selbst jene einseitigen (partielles) theoretischen Ansichten erst bestätigt werden müssen, bevor man sie als Regeln für die Praxis annehmen darf.

Bei der Pleuropneumonie z. B. ist das entzündliche Element bei aller seiner Wichtigkeit nicht das einzige, worauf eine verständige Praxis achten muss. Es kann gleichzeitig ein entschiedener Schwächezustand, ein nervöser, ein galliger Zustand vorhanden sein. „In diesen Fällen ist es nicht zweifelhaft, dass die (*Broussais*'sch) *physiologische Theorie* der Pleuropneumonie sich die wichtigsten Indikationen entgehen lasse, dass eine Therapie, welche sich von dieser Theorie despotisch beherrschen lässt, offenbar ihr Ziel verfehle. In diesen verschiedenen Fällen gebietet eine umsichtige Praxis, das entzündungswidrige Verfahren nur mit der grössten Vorsicht zu gebrauchen, und schnell die geeigneten Mittel zur Beseitigung der gefährlichen Komplicationen an seine Stelle treten zu lassen,“ sowohl die örtliche Krankheit als den allgemeinen Zustand zu überwachen. Dieser Anschauungsweise folgend „hat die Therapie jene Indikationen wieder aufleben lassen, welche die Alten vollkommen erfasst, aber gleichfalls zu sehr verallgemeinert hatten.“

„Die *pathologische Anatomie* auf der andern Seite, die übrigens im Grunde nichts ist, als *Broussais*'s Lehre ohne dessen physiologische Deutung, und ihr demzufolge wenigstens als allgemeine Lehre nachsteht, denn sie hat nicht einmal den Instinkt für die Bedürfnisse der Wissenschaft; die pathologische Anatomie, sagen wir, so lange sie sich beschränkt, die Verletzungen zu zeigen, welche die Krankheiten nach dem Tode zurücklassen, ohne sie mit den Ursachen, von denen sie hervorgerufen sind, und der krankhaften Thätigkeit, in welcher sie bei ihrem Beginne bestanden haben, in Verbindung zu setzen, kann offenbar auf gar keine eigentliche Therapie schliessen. Man begreift nicht, dass so ausgezeichnete Geister, wie die Männer sicherlich sind, die wir hier nennen könnten, nicht gleich von Anfang an eingesehn haben, dass die pathologische Anatomie, so auf eine einfache Darlegung der von ihr erwiesenen Verletzungen beschränkt, zwischen sich und die Therapie eine unübersteigliche Kluft legt. Auch frage man diese an zweifelsohne interessanten Thatsachen so reiche Wissenschaft, welche Indikationen sie in der Behandlung der Krankheiten erfasst habe, ausser negativen Indikationen? welche therapeutische Methode sie gegründet habe, ausser der der systematischen Unthätigkeit? Nothwendig muss die Therapie in ihrem Wirken auf den leidenden Organismus durch das Licht, welches die pathologische Anatomie auf eine bisher unbekannte Seite der Krankheiten geworfen hat, erleuchtet werden, allein sie darf nicht die Mittel in ihren Händen zerbrechen lassen, welche die Erfahrung der Jahrhunderte geheiligt hat. Bevor die pathologische Anatomie den Organismus so zu sagen umgestülpt hatte, um vor unsern Augen die Veränderungen zu entfalten, welche die Krankheiten als Spuren ihres Weges in den Geweben zurücklassen, hatten diese Krankheiten bereits mit allen ihren Eigenthümlichkeiten, mit der mannigfaltigen Begleitung ihrer Symptome durch das Menschenge-

schlecht gewüthet, die Verletzungen, welche das Messer uns heute enthüllt, bestanden damals wie heute in der Tiefe der lebenden Gewebe; und wir, für unser Theil, zweifeln nicht, dass, bei der damaligen Unbekanntschaft mit diesen Verletzungen, die Therapie oft unklug an diese anstiess und in einer guten Anzahl von Fällen ihren heilenden Einfluss benachtheiligte. Allein, trotz des leichtfertigen Tones, mit welchem wir, erhoben durch die Stelzen unserer Anmassung, die Vergangenheit behandeln, so sehen wir doch nicht, dass jemand zu behaupten wagte, vor Entdeckung der pathologischen Anatomie habe die Therapie die Krankheiten beständig vermehrt und niemals zu ihrer Lösung mitgewirkt."

„Die Methode, welche die Aerzte vor *Morgagni, Bonnet* und ihren arbeitsamen Nachfolgern leitete und welche sie zu dem wesentlichen Ziele der Kunst, die Wiederherstellung der Harmonie in den Funktionen, führte, hört nicht vollständig auf anwendbar zu sein, weil die Fortschritte der Wissenschaft ein neues Krankheitselement haben entdecken lassen, auf welches sie bei dem von ihr geforderten Einwirken auf den leidenden Organismus zu achten hat. — Wenn die organischen Verletzungen im pathologischen Leben alles sind, so giebt es nun eine Art, am Fortschritte der Therapie zu arbeiten, nämlich diese Verletzungen zu studiren, zu vergleichen, zu analysiren, und hernach daraus die ganze Therapie zu folgern. Aber alle unsere Bücher sind gefüllt mit den Resultaten dieser Studien, dieser Analysen, dieser Vergleichungen; und, als Therapeut gesprochen: was hat man im allgemeinen daraus geschlossen? Dass in den Fällen, wo die Heilwissenschaft ihre grösste Wirksamkeit entfaltet, sie die Dauer der Krankheit *vielleicht* um einige Stunden abkürzt! Auf diesem Wege also giebt es keinen möglichen Fortschritt; hier also, wie bei der physiologischen Lehre, soll die Therapie die Entdeckungen der Wissenschaft benutzen, aber sie soll die eigene Methode, dasjenige Verfahren gebrauchen, durch welches sie sich bisher gebildet hat, nämlich die *direkte Beobachtung und, mit Vorsicht, die Induktion.*"

Nachdem der Aufsatz noch in ähnlichem Sinne die jetzt betriebenen mikroskopischen und chemischen Untersuchungen der Säfte besprochen hat, schliesst er, wie folgt: „Die Therapie wird den Weg verfolgen, den wir sie früher haben gehen sehn; sie wird von der lebenden Pathologie ihre Indikationen entnehmen und wird sich bemühen, sie zu erfüllen, indem sie die verschiedenen Mittel, welche die allmählige Erfahrung der Zeiten geheiligt hat, zur Beisteuer heranzieht. Um unsere Meinung in zwei Worte zusammen zu fassen: Die Therapie ist nicht dazu verdammt, in dem Wege zu gehen, welchen ihr die sich in der Wissenschaft folgenden einseitigen Theorieen vorzeichnen; sie hat ihre eigene Verfahrungsart und Methode: nämlich die direkte Beobachtung der Wirkung arzneilicher Stoffe auf den leidenden Organismus, und die kluge, beurtheilende Experimentation in den verschiedenen krankhaften Individualitäten. Diess ist das Verfahren, dem sie ihre hauptsächlichsten Eroberungen in der Vergangenheit verdankt, diess ist die Leuchte, mit welcher sie ihren Gang in der Zukunft fortsetzen muss. So waren die Grundsätze des Bulletin de Thérapeutique bei seinem Beginne (**1831**), so sind sie noch heute." Man kann ihm dazu nur Glück wünschen.

In gleicher Richtung spricht sich Professor *Récamier*, Arzt am Hótel-Dieu (*de l'importance de constater le point de départ d'une maladie pour son traitement*, in: Journal des connaissances médicales. 8me livr. Mai. **1842.**) über die Nothwendigkeit aus, bei Behandlung einer Krankheit das primäre Leiden aufzusuchen, und z. B. eine Lungenentzündung anders zu behandeln, je nachdem sie rein und idiopathisch, oder die Wirkung eines rheumatischen oder galligen Zustandes ist; in gleicher Richtung auch *Forget*, Professor zu Strassburg. (*Lettre sur la Thérapeutique des inflammations;* in: Gazette médicale de Paris, tom. X. **1842.** Nro. **34.** p. **537—539.**) Er hatte in einer Abhandlung über die epidemische Hirnentzündung unter anderm gesagt, dass er vom Opium im spätern Zeitraume der Krankheit guten Erfolg gesehn habe, und dieser Erfolg hatte den Professor *Cayol* bewogen, der beschriebenen Krankheit den Charakter einer Entzündung abzusprechen und sie für ein nervöses Fieber zu erklären. Hiegegen zeigt nun *Forget*, dass der Name einer Krankheit über die Behandlung nicht entscheide, und dass die verschiedenartigsten Mittel, zusammenziehende und reitzende, kaustische und harzige, narkotische und darmentleerende, Quecksilber und Spiessglanz, in entzündlichen Krankheiten unter Umständen angewandt werden, und angewandt werden müssen.

Die *Drastica* waren durch die Furcht vor der allgegenwärtigen Entzündung der Darmschleimhaut fast ganz aus der französischen Medizin verdrängt, und die statistische Manier, Mittel nach der Zahl ihrer Erfolge zu beurtheilen, hatte nichts für die Wiederaufnahme jener Arzneiklasse gethan, daher unterzieht sich dieser Aufgabe, namentlich für chronische Fälle, das Bulletin général de Thérapeutique, tom. XXII, 1re livr. p. 10—18. in einem eigenen Artikel. (*De l'indication et de l'influence des drastiques dans un certain nombre des maladies*). „Seit die Methode *Bacon's*, das heisst die Beobachtung, wenigstens für viele unter uns das einzig logische Verfahren der Wissenschaft geworden ist, haben wir uns den im Namen dieser Methode verkündeten Ergebnissen gegenüber sehr streng gezeigt. Wir sind weit entfernt, diese Strenge zu tadeln, wir möchten selbst im wohlverstandenen Interesse der Fortschritte in der Wissenschaft sagen, wir bedauern es, dass man sie im allgemeinen so wenig ausübt, während man theoretisch ihre Nothwendigkeit so laut ausruft. Die Statistik kündigte sich als die logische Ergänzung dieser Methode an und lehrte gleichfalls, unter welchen Bedingungen die Erfahrung zu berechtigten Schlüssen gelangen könne. Aber wie in vielen menschlichen Dingen findet sich auch hierin das Gute mit einigem Uebeln gemischt, und indem die Zahl ein wesentliches Element in dem Geiste beider Methoden wurde, entstand das Resultat, dass gewisse Thatsachen, weil sie dieses Elementes entbehrten, für die Wissenschaft verloren giengen. Dennoch ist es leicht zu begreifen, dass bei Thatsachen die Zahl nur einen künstlichen, einen durch die Methode selbst geschaffenen Werth habe, und dass Thatsachen dadurch, dass sie wenig zahlreich sind, keineswegs alle wissenschaftliche Bedeutung verlieren."

„Durch das Interdikt, welches die modernen Theorien auf den Gebrauch der *Drastica* in Krankheiten gelegt haben, sind die Fälle, in denen man die Wirkung dieser Mittel beobachten konnte, sehr selten geworden, und demzufolge haben wir die Idee, welche ihre Anwendung wissenschaftlich zu rechtfertigen strebt, fast ganz vergessen." Die Idee, nach welcher sie hier besprochen werden, ist die, sie als mächtige *Umstimmungsmittel*, als solche Mittel zu betrachten, welche durch einen heftigen Stoss auf den Gesammtorganismus eine heilsame Revolution, eine Metasynkrise, hervorzurufen vermögen: von ihrer ausleerenden und ableitenden Wirkung ist daher nicht die Rede. Der angegebenen Idee folgend hat sie, wie der Verf. sagt, *Andral* empfohlen und angewandt, und es sind durch sie z. B. bei chronischen Hautkrankheiten, wie hartnäckige (zwei Jahre alte) Prurigo, habitueller Gesichtsrose, Psoriasis, auch bei heftiger Angina tonsillaris überraschende Erfolge erreicht worden. Dass der energische Gebrauch drastischer Abführungen auch zu einem Missbrauche werden könne, leide keinen Zweifel: allein derselbe Vorwurf treffe den Gebrauch aller kräftigen Mittel, z. B. der metallischen, namentlich auch den des Quecksilbers und des Arseniks, mit welchen ja *Biett* die hartnäckige Psoriasis bekämpfte.

Wie *Broussais's* sogenannte physiologische Schule den Gebrauch der Abführungen, so hat die pathologische Anatomie, welche die Medizin in eine Lehre von den innern Verletzungen, also eigentlich in einen neuen Theil der Chirurgie verwandelte, überhaupt alle nicht von diesen Verletzungen hergenommenen Anzeigen ganz in Vergessenheit gebracht. Und doch geben in vielen Fällen *Nebenumstände* eine unabweisliche Indikation. (*Des médications sécondaires dans le traitement des maladies*, in: Bulletin général de Thérapeutique, tom. XXIII; 9. livr. p. 321—328.) Dahin gehören namentlich die *sympathischen* und die *zufälligen* Erscheinungen, welche fast immer neben den unmittelbaren Wirkungen der Krankheit (Symptomata morbi) auftreten.

Unter den *sympathischen* Erscheinungen sind es besonders die Störungen im Nervenleben, welche sich unter den mannigfachsten Formen der Schwäche oder der Reizbarkeit, durch anhaltende Schlaflosigkeit u. s. w. sowohl in akuten als in chronischen Krankheiten zeigen. Wollte man bei solchen Gelegenheiten auf die Beseitigung des örtlichen Grundleidens warten, so hiesse dieses „die Therapie eines Theiles ihrer Vortheile enterben." Krampfstillende, ableitende Mittel, Opium u. dgl. sind hier von unbestreitbarem Nutzen, ebenso wie die Einwirkung auf die Stimmung des Kranken, wodurch man freilich weder Magenkrebs noch Lungenknoten beseitigen, aber oft eine merkliche Besserung bewirken kann. „Man muss zu lindern wissen, wo man nicht heilt: auch das ist Therapie. Uebrigens ist diess gegenwärtig die Praxis aller Aerzte, deren Horizont sich weiter erstreckt, als die vier Wände eines Amphitheaters."

Noch nothwendiger als bei den sympathischen Erscheinungen ist eine direkte Behandlung bei denjenigen, welche mit der Krankheit einzig *durch ihre Gleichzeitigkeit* in Verbindung stehen. Hier ebenso, wie bei dem eben Besprochenen, unternimmt es der Aufsatz nicht, die ganze Frage zu erörtern, sondern nur an einzelnen Fällen zu zeigen, worauf es ankomme. Demzufolge macht er darauf aufmerksam, dass dergleichen zufällige Krankheitserscheinungen oft die Wirkung der epidemischen Konstitution seien und in diesem Falle die Krankheit vom Anfange an während ihres ganzen Verlaufes begleiten. „Wenn, im Gegentheile, diese Art von Zufällen nicht von einer ähnlichen Ursache herrühren, so sieht man sie vorzüglich gegen das Ende der Krankheiten sich entwickeln. So ist es nicht selten, wenn z. B. ein typhöses Fieber sich zu Ende neigt, der Summe derjenigen Erscheinungen zu begegnen, welche den Saburralzustand der ersten und zweiten Wege bezeichnen. Dann muss man ohne Zaudern zu den geeigneten Mitteln greifen, um diesen anomalen Zustand zu beseitigen. Wenn man in der Furcht, die Entzündung des Verdauungskanales wieder zu erwecken, sich dieser Mittel enthält, so bleibt die Krankheit stehen, die Schwäche hält an, der Appetit entwickelt sich nicht, und die Genesung, welcher der Kranke ganz nahe schien, zeigt sich nicht entschieden.“

„Wir könnten hier die Fälle häufen, wir wollen uns aber auf die kurze Erzählung des folgenden beschränken, wo diese untergeordnete Anzeige sich mit der grössten Deutlichkeit zeigt. Ein junges Mädchen von 22 Jahren, bis zum 20sten Tage eines vollkommen ausgesprochenen typhösen Fiebers gelangt, blieb in einem Zustande entschiedener Schwäche mit unregelmässigen, aber bisweilen ziemlich heftigen Bewegungen. Obgleich der Appetit fehlte, wurde sie, da kein örtliches Symptom den Gebrauch von Nahrungsmitteln kontraindizirte, leicht genährt. So war der Stand der Sache, als wir sie beobachteten. An der belegten Zunge, dem Widerwillen gegen Nahrungsmittel, der auf ihren Genuss folgenden Auftreibung des Leibes glaubten wir einen Saburralzustand zu erkennen, welcher, die Entwickelung des Appetites und die Assimilation hindernd, die Schwäche der Kranken verlängerte. Wir verschrieben sogleich eine Unze Ol. rizini und dieses machte 6 bis 8 reichliche Stühle. Gleich den andern Tag fühlte die Kranke ein Wohlbehagen, von dem sie mit Entzücken sprach; in einigen Tagen zeigte sich der Appetit mit derjenigen Lebhaftigkeit, welche oft den vollkommen beendeten typhösen Fiebern folgt, und die Kräfte begannen sich zu heben. Von da an ging die Genesung ihren freien Gang.“

„Wir wiederholen es, bei dieser Kranken war das eigentliche typhöse Fieber zu Ende, das unter diesen Umständen angewandte Abführmittel hatte keinen Theil an diesem glücklichen Ausgange. Nach unserer Meinung waren die Sachen selbst so weit gediehen, dass, wenn wir den offenbaren Saburralzustand nicht direkt bekämpft hätten, er sich von selbst verloren hätte, entweder indem spontane Ausleerungen eingetreten wären, oder indem die Natur auf einem andern, uns unbekannten Wege eine letzte Anstrengung gemacht hätte, um die Oekonomie vollständig zu befreien. Allein es wäre auf der andern Seite sehr zu fürchten gewesen, dass diese natürlichen Krisen noch lange hätten auf sich warten lassen und dass dadurch die Genesung vielleicht um 10 bis 12 Tage wäre verzögert worden. Es bestand also eine wirkliche Anzeige, welcher genügt werden musste.“

Der Verf. nennt noch die Pneumonie als eine Krankheit, bei deren Ende oft Saburralzustand und Verstopfung eintrete und die Genesung hindere. Er trennt dabei ausdrücklich diesen gastrischen Zustand, welchen man oft genug am Ende vieler Krankheiten sieht und welchen die in jeder Krankheit liegende allgemeine Störung verursacht, streng von der gastrischen Konstitution der Krankheiten überhaupt.

Diese Unterscheidung ist eben so wichtig wie von praktischem Werthe. Während die Aerzte dem Gastrizismus letzterer Art, dem primären, alle Aufmerksamkeit schenken, vernachlässigen sie nicht selten zum Nachtheile des Kranken jene secundäre Gastrose, vielleicht aus falscher Theorie. *Reil* hat den Satz aufgestellt: in der Genesungsperiode sei Stuhlverstopfung normal und nothwendig zum Wiederersatze des Verlorenen. Diese Ansicht gründet sich auf eine ungenaue Beobachtung. Sie nimmt an, dass die Seltenheit der Exkretion, die man so häufig zur Zeit der Rekonvaleszenz beobachtet, auf Sparsamkeit der Sekretion im Darmkanale beruhe, und hierin liegt der Fehler. Untersucht man die Stuhlgänge, welche von selbst oder nach Arzneien in dem besprochenen Zeitraume erfolgen, so findet man sie überaus fest und hart, und hat sogar nicht selten Gelegenheit, wenn die Exkretion nur hinlänglich angespornt wird, sich über die Menge dieser harten Massen zu wundern. Wären diese Massen mit einer hinlänglichen Menge von Wasser bis

zur Beschaffenheit gewöhnlicher Stuhlgänge verdünnt, so würden sie einen grossen Umfang haben, den Darm durch Ausdehnung zu Zusammenziehungen reitzen, wegen ihrer Beweglichkeit leicht ausgestossen werden und dasjenige darstellen, was niemand Anstand nehmen würde — eine kritische Diarrhoe zu nennen. Der ganze Unterschied von letzterer liegt also in dem Ueberreichthume an festen, mithin wesentlicheren, Stoffen und in der Armuth an dem unwesentlicheren Wasser. Je kritischer daher die Sekretion d. h. je mehr sie thätig ist, Unbrauchbares aussustossen, desto weniger entspricht ihr wegen Kleinheit, Festigkeit und Unbeweglichkeit der Massen die Exkretion und es ist die Aufgabe der Kunst, das Gleichgewicht herzustellen. Es giebt eben so gut in gewissem Sinne eine kritische Verstopfung, wie einen kritischen Durchfall und eine Beachtung dieses Punktes wird die Genesung oft mehr befördern, als alle bittern und stärkenden Arzneien.

Mit wenig Worten gedenkt unser Verf. noch bei grossem Hitzegefühle der Kranken des Nutzens, den es unter Umständen bringt, dieses Symptom durch kalte Bäder oder Waschungen zu bekämpfen; und ferner des Werthes, den oft das Aufstehen oder doch häufiges Lagewechseln des Kranken, z. B. in schweren typhösen Fiebern, hat, wo man dadurch nicht nur das Durchliegen, sondern auch zum Theile die hier nicht seltenen Pneumonieen augenscheinlich erleichtert.

Bekanntlich legte *Hildenbrand* gleichfalls beim Typhus grossen Werth auf aktive Bewegung des Kranken. — Zum Schlusse sei die Bemerkung erlaubt, dass die hier besprochenen, sogenannten untergeordneten Anzeigen wahrscheinlich oft mit dem Wesen der Krankheit in einem nähern Zusammenhange stehen, als die Hauptanzeigen der sogenannten physiologischen und pathologisch-anatomischen Schule, deren Objekte gewiss in vielen Fällen nichts sind, als Symptome.

Nachdem wir so die Bemühungen, die Selbstgenügsamkeit einseitiger Theorien wie der dem Ausspruche treuer Naturbeobachtung unterzuordnen, durchmustert haben, wollen wir uns zu den Zweifeln wenden, welche die Beobachtung selbst gegen bisher gebräuchliche Verfahrungsarten erhebt. Sie betreffen scheinbar allbekannte Dinge: *Die Anwendung der Ableitungsmittel*, des *kalten Wassers* und *der Brechmittel.*

(Ableitung.)

In Bezug auf die ersten hat der alte erfahrene *Tomassini* eine merkwürdige Diskussion herbeigeführt. Bei der Versammlung der Gelehrten in Turin im Jahre **1840** forderte er nämlich in der medizinischen Abtheilung auf, zu erklären: „ob wirklich Thatsachen existiren, welche die Ableitung oder künstliche Versetzung entzündlicher Prozesse von innen nach aussen beweisen?“ und sagte bei dieser Gelegenheit: „Gegen diese einschmeichelnde Idee, innere krankhafte Vorgänge nach unserm Belieben an einen besser passenden Ort versetzen zu können, habe ich mich bereits vor mehr als dreissig Jahren in meinen „„„Untersuchungen über die Wirkung der Blasenpflaster und der Ableitungsmittel““ erklärt“ (von dem Grundsatze ausgehend, dass *eine* Kongestion die Möglichkeit einer zweiten nicht aufhebe). „Ich habe in hunderten von Fällen Blasenpflaster, Senfteige, scharfe Stoffe verschiedener Art auf Arme und Beine angewandt, in der Absicht, chronische Augenentzündungen abzuleiten oder zu versetzen, und niemals ist mir dieses gelungen. Ich habe zu vielen Malen zu Bologna meinen berühmten Kollegen Professor *Termanini* in der Gicht Blasenpflaster und Senfteige, auf welche er sehr vertrauete, anwenden gesehn, aber niemals habe ich gesehn, dass er die damit beabsichtigte Wirkung erreichte. Ich habe Cotunnische Blasenpflaster in der Ischias lenta, Fontanelle und Moxen seitlich des Rückgrates bei Spinitis angewandt und anwenden gesehn, und habe sie in manchen Fällen nützlich gefunden, aber nicht durch Ableitung, sondern wenn eine reichliche und anhaltende Eiterung das Zellgewebe verzehrt und Aufsaugung in der Art bewirkt hatte, dass innere Ansammlungen zertheilt werden konnten“; u. s. w.

Dieser Aufforderung hatte allein Dr. *Polli* in einer Abhandlung entsprochen und erklärt, dass er es zwar für völlig unmöglich halte, die Ableitung vermöge jemals, einen Krankheitsprozess in seiner Natur (z. B. eine Entzündung so wie sie ist) von einer Stelle des Körpers nach einer andern zu versetzen, dass er es aber wohl für möglich halte, durch den neuen Reitz die Blut- und Nervenerregung in dem kranken Orte zu vermindern und dadurch die Heilung zu befördern. Auf diese Abhandlung antwortet nun *To-*

massini in einem Sendschreiben an *Polli*. (*Sulla rivulsione terapeutica* in: *Omodei's* Annali universali di Medicina. Giugno. 1842. p. 527—543.). Er giebt zu, dass diese Erklärung der ableitenden Wirkung richtig sein möge, aber die Erscheinung selbst, die Wirkung der Ableitungsmittel, hält er durchaus nicht für durch entscheidende Thatsachen erwiesen. Er sagt:

„Ich habe solche wirklich entscheidende Thatsachen, und zwar viele Jahre hindurch, gesucht und es ist mir nicht gelungen, dergleichen zu finden. Ich bin von einigen meiner Kollegen und Freunde eingeladen worden, dergleichen zu sehen, aber sie haben sich entweder unter meinen Augen nicht bestätigt, oder die Umstände waren nicht der Art, dass dadurch bei Erreichung der gerühmten Wirkung jedes andere der Ableitung fremdartige Element ausgeschlossen wurde. In sichtbaren Krankheiten (z. B. Augenentzündung, Rothlauf, Angina) habe ich, wie gesagt, Blasenpflaster zu Hunderten anwenden gesehen, aber niemals habe ich die Wunder der Ableitung erblickt, noch ist es mir jemals begegnet, dass die Krankheit, nach Erregung der Reitzung oder Entzündung durch die Kanthariden an den Armen oder sonst wo, einen andern Verlauf genommen hätte als gewöhnlich. — In der hitzigen Lungenentzündung, in welcher alles klar spricht und der entzündliche Vorgang der Lunge und ihrer Häute in allen seinen Schritten so zu sagen vor Augeu liegt, habe ich besonders die Wirkung der Blasenpflaster an den Armen studirt. Niemals bin ich durch die angeführten Gründe geneigt worden, sie selbst zu verschreiben: wo aber irgend ein Arzt, ein Kranker oder Dilettant der Medizin sie wünschte, habe ich ihrer Anwendung beigestimmt, weil ich davon keinen Schaden befürchte."

Ganz dieser souveränen Verachtung gemäss urtheilt *Tomassini* natürlich über die schlimmen Zufälle, welche dem Zuheilen von Fontanellen und Blasenpflastern folgen sollen: „ohne ähnliche Thatsachen zu bezweifeln, kann ich auf meine Ehre versichern, dass ich in meiner langen Praxis diametral entgegengesetzte Thatsachen, und in nicht geringer Zahl, gesehn habe. — Ich erinnere mich unter andern eines Mädchens, — welchem etwa in seinem zehnten Jahre — zwei Fontanelle auf die Arme gesetzt waren, um sie von epileptischen Anfällen zu befreien. — Wie mir eine Tante erzählte, hielten die epileptischen Zustände noch zwei Jahre nach jenem Versuche an, wurden nachher allmählig seltner und milder, und verschwanden endlich durch was immer für eine günstige Einwirkung oder Veränderung. — Einige Jahre später, als sich Gelegenheit zu einer Heirath darbot, wurde heimlich mein Rath über diese Fontanelle verlangt, von denen das Mädchen durchaus befreit sein wollte, ehe sie sich verehelichte. Ich glaubte dem Wunsche der Braut nachgeben zu können, da es mir schien, dass man erforderlichen Falles neue und kräftigere Abzüge würde eröffnen können. Aber die Fontanelle wurden geschlossen ohne irgend einen Schaden, ohne Wiedererscheinen der leichtesten krampfhaften Bewegung, und die Dame erfreuete sich bis zum vorgeschrittenen Alter der besten Gesundheit, wie nur je zuvor." Er erzählt aus der Menge der ihm vorgekommenen Fälle noch einen ganz ähnlichen, wo einem Mädchen wegen einer chronischen Augenentzündung ein Fontanell auf den Arm ohne Nutzen gesetzt und später nach der durch andere Mittel bewirkten Heilung bei der Verheirathung ohne Schaden geschlossen wurde, und fährt dann so fort:

„Bemerken Sie wohl, — dass es genau (und es ist sowohl in Parma als in Bologna bekannt, am bekanntesten meinen Schülern) diese Sprache war, welche ich über diesen Gegenstand zu führen pflege: dass ich das Eröffnen von Fontanellen nicht anrathe, weil ich in meiner Praxis die Vortheile, welche andere davon gesehn, nicht gesehn habe; dass ich mich ihnen nicht widersetze, weil ich die von andern beobachteten Thatsachen und die daran geknüpften Hoffnungen nicht geingschätze, und weil ich übrigens nicht glaube, dass man davon Nachtheil fürchten dürfe; aber dass ich, wo ich Fontanelle bereits vorfinde, deren Unterdrückung nicht anrathe, damit ihr nicht Zufälle zugeschrieben werden, welche von jeder andern Ursache hergekommen sein können. Wenn jedoch in irgend einem besondern und delikaten Falle starke Gründe die Schliessung eines Fontanelles rathen und ich mich gezwungen finde, offen das, was ich denke, zu sagen, so mache ich keine Schwierigkeit, meine obige Meinung zu erklären. Da diese, wie ich gesagt habe, in Parma und Bologna vollkommen bekannt ist und übrigens mit derjenigen anderer Aerzte übereinstimmt, so hat sie nicht wenigen als Aufmunterung zur Unterdrückung von oFntanellen oder andern Abzügen gedient. Nun können Sie wohl denken, ob mir in Rede und Schrift die Unannehmlichkeiten irgend einer Art, welche auf die besprochenen Unterdrückungen gefolgt wären, würden vorgeworfen sein: etwas, das mir (vielleicht durch mein Glück) niemals widerfahren ist!" Das Austrocknen habituell gewordener Fontanel-

len bei dem Beginne hitziger Fieber vergleicht er mit dem in solchen Fällen gleichfalls eintretenden Trockenwerden der Zunge: es ist nicht die Ursache, sondern die Wirkung des Fiebers.

Die hier vorgelegten von den gewöhnlichen ganz abweichenden Ansichten sind um so auffallender, da sie nicht auf Theorie, sondern auf Beobachtung sich gründen, und geben somit einen schlagenden Beweis, wie schwierig es sey, sichere Beobachtungen zu machen und Erfahrung zu erwerben. Vielleicht verlangt *Tomassini* bei seinem Zweifel an der Möglichkeit einer Ableitung (und das giebt er zur Hälfte selbst zu) schärfere Beweise, als überhaupt in der sinnlichen Welt gefunden werden können, indem er auf dem Felde der Wahrscheinlichkeit die Unmittelbarkeit der Gewissheit sucht. Vielleicht, aber auch nur vielleicht, liegt in der Praxis seiner Landsleute (die Ref. nicht aus Anschauung kennt) etwas, was *Tomassini*'s Zweifel begünstigt; indem jene die Ableitungsmittel etwa in zu schwachem Grade oder in zu grosser Entfernung anzuwenden pflegen, z. B. auf Armen und Beinen bei Augen- und Lungenentzündung, wie dieses ja oben von T. selbst mehrfach erwähnt ist. Denn entgehen kann es dem unbefangenen Beobachter nicht, dass die in den meisten Fällen unverkennbare Unschädlichkeit der Blasenpflaster u. dgl. in ihre Anwendung einen ziemlichen Grad von Schlendrian gebracht hat. Man vergisst gar leicht, dass sie örtliche, nicht allgemeine Mittel sind, dass daher auch ihre secundäre, herabstimmende Wirkung nur eine örtliche, d. h. auf eine bestimmte Ausdehnung beschränkte, sein könne. Gebraucht man nun wohl immer hinreichende Ueberlegung, um die Grösse des möglichen Wirkungskreises zu bestimmen? In der Augenheilkunde hält man darauf, dass die Blasenpflaster nicht zu *nahe* gelegt werden, aber dass sie auch zu *ferne* gelegt werden können, daran denken die wenigsten. Was soll wohl bei einem Leiden am Kopfe oder in der Brust ein Fontanell von einem Paar Erbsen auf dem Arme helfen? Der Reitz auf die Nerven, der Schmerz, ist nach wenigen Tagen verschwunden und die Absonderung höchst unbedeutend. Nicht nur Ref. hat niemals eine heilsame Wirkung von ihnen gesehn, sondern hat auch alte erfahrene Aerzte ganz eben so über diese beliebten Ableitungsmittel urtheilen gehört. Wenn *Tomassini*'s Abhandlung nur dazu dient, den Kranken diese unnütze und durch die Nothwendigkeit des täglichen Verbindens, die Empfindlichkeit des Armes gegen Druck und Stoss u. dgl. höchst lästige Procedur zu ersparen, so kann er sich rühmen, ein gutes Werk gethan zu haben.

Zwei offenbar mit diesen Ansichten in Verbindung stehende Aufsätze von *Bini* und *Rognetta* scheinen die Sache nicht weiter zu bringen. Der erstere (*Considerazioni terapeutiche sugli epispastici*, in *Omodei*'s Annali universali di Medicina vol. CI. **1843**. Febbrajo. p. **280—298**.) kommt zu dem Schlusse, dass die Epispastica auf *mechanischem* Wege einen örtlichen Reitz machen und dadurch von andern Theilen ableiten; wogegen *Rognetta* (*Mémoire sur la médication dite révulsive*, in: L'Expérience publ. par *Henroz* **1842**. Mars **24**. Nro. **247**.) zwar die Ableitung leugnet, aber annimmt, dass alle sogenannten Ableitungsmittel, grössten Theiles durch Aufsaugung, auf die Blutmasse antiphlogistisch („hyposthenisirend") einwirken.

Unserer oben gewagten Annahme, dass *Tomassini*'s Unglauben vielleicht durch die ungeeignete Art hervorgerufen ist, in welcher er örtliche Reitzmittel zur Ableitung anwenden sah und selbst anwandte, kommen dagegen einige Bemerkungen *Marschall Hall's über den Gebrauch des Haarseiles* (*Clinical Remarks on the Use of Setons*, aus: London and Edinburgh Journal of Medical Science Nro. XI. in: The medical and chirurgical Review. **1842**. Jan. Nro. **71**. p. **260—262**.) sehr wesentlich zu Hülfe. Nachdem er mit kurzen Worten vier Fälle von chronischen Anschwellungen im Unterleibe und zwei von Lungenentzündung geschildert hat, in welchen mit Hülfe des genannten, in möglichster Nähe der Krankheit, angewandten Mittels die Heilung erreicht wurde, fährt er fort:

„In verschiedenen Fällen von hitzigen oder langwierigen, örtlichen oder begränzten innerlichen Entzündungen habe ich meine Zuflucht zum Haarseile genommen und stets mit dem entschiedensten Erfolge, so dass ich denke, wir können dieses Mittel fast als spezifisch in solchen Fällen ansehn. Es ist unnöthig, sie aufzuzählen. Aber Leber- und Nierenentzündung gehören ganz besonders dahin, und ich möchte dieses Mittel (wenn überhaupt eines) als wahrscheinlicher Weise nützlich in dem Falle von eiweissstoffigem Urine anrathen. — Die eigentlichen Fälle sind die von Entzündung und Blutandrang. Aber der Fall, auf welchen ich ganz besonders die Aufmerksamkeit lenken möchte, ist der von *Krankheit des Rückenmarkes* mit Paraplegie oder paraplegischem Krampfe. In diesem Falle werden gewöhnlich Fontanelle gesetzt. Sie scheinen mir aber bei weitem mehr schmerzhaft, bei weitem weniger gefügig, bei weitem weniger wirksam als grosse

Haarseile. Sie werden auch, wie ich überzeugt bin, gewöhnlich *unter* dem wirklichen Sitze der Krankheit angelegt. Ich wurde vor einigen Wochen von einem Herrn aus Manchester um Rath gefragt. Nebst theilweisem Verluste der Kraft litt er an Verlust der Empfindung in den Unterextremitäten; die Taubheit erstreckte sich bis zu einer Linie grade über dem Heiligenbeine. Fontanelle waren auf jeder Seite dieser Linie gelegt: sie hätten, mit gleicher Wirksamkeit, am Fusse gelegt werden können! Ich habe nicht nöthig zu sagen, dass die Rückenmarksnerven, auf eine gewisse Streke, von oben mehr grade als schräg nach unten gehen, und dass der Sitz der Krankheit *an* oder *über* ihrer Verbindung (Anschluss oder Ursprung) mit dem Rückenmarke liegt."

„Wenn wir diese zwei Grundsätze im Auge behalten, nämlich dass grosse Haarseile eine wirksamere Gegenreizung gewähren als Fontanelle, und dass sie höher an der Wirbelsäule herauf als bisher gewöhnlich gesetzt werden müssen, so glaube ich, dass wir eine neue Behandlungsart dieser furchtbaren Klasse von Krankheiten besitzen. Die Haarseile müssten ausserdem grösser als gewöhnlich sein. Sie müssten dreiviertet Zoll breit und zwei Zoll lang, gleich hoch oder höher als der angenommene Sitz der Krankheit (nach dem Ausspruche der Anatomie) gelegen, und vier bis sechs, d. h. zwei oder drei an jeder Seite der Wirbelsäule, sein. — Ich wiederhole es und bitte mit der Wiederholung schliessen zu dürfen, dass ich glaube, die Gegenreitzung am Rückgrate hat bisher versagt, weil sie *unter* dem Sitze der Krankheit angewandt worden ist: und dass sie, um wirksam zu sein, sowohl kräftiger an sich, als auch mit grösserer Rücksicht auf die Anatomie des Rückenmarks und der Nerven angewandt werden müsse."

Ob sich alle Kranken eine solche Behandlung möchten gefallen lassen, ist zwar eine Frage, aber doch eine untergeordnete. Eine für Ermittelung des wahren Kernes in der ärztlichen Beobachtung weit wichtigere ist die, ob nicht vielleicht die Ansichten *Hall's* und *Tomassini's* in der Sache viel weniger von einander abwichen als in den Worten? Und allerdings ist die Uebereinstimmung grösser, als die Abweichung. Beide halten die gewöhnlichen Ableitungsmittel für unwirksam, nur sucht *Tomassini* den Grund davon in der Unmöglichkeit der Ableitung, *Hall* in der schlechten Anwendungsart der Mittel; beide bezeugen die Wirksamkeit der in der Nähe des kranken Theiles hervorgebrachten starken Absonderungen: nur hält *Tomassini* hier nicht den Reitz (also die eigentliche Ableitung), sondern die örtliche Ausleerung für das Wirksame, und wohl mit Recht.

Eine der *Tomassini*'schen aber ganz entgegengesetzte Meinung hegt *J. G. Gully*, welcher ein eigenes Buch über: *Die einfache Behandlung der Krankheit, abgeleitet von den Methoden des Abwartens und der Ableitung.* (The simple treatement of disease, deduced from the method of Expectancy and Revulsion. London. 1842. 198. S. 8. vergl. Provincial medical and surgical Journal. 1842. Nro. 106. pag. 37—39.) herausgegeben hat. Die leitenden Ideen sind auf den letzten Seiten desselben folgendermassen zusammengefasst:

„Krankheit beginnt entweder auf der äussern Oberfläche, der Haut; oder auf der innern Oberfläche, den Eingeweiden des vegetativen Lebens; oder im Hirne und Rückgrate, den Eingeweiden des animalischen Lebens."

Wenn sie auf der äussern Oberfläche beginnt, pflanzt sie sich auf die innere und auf das Gehirn fort. Wenn sie auf der innern Oberfläche beginnt, pflanzt sie sich auf die äussere und das Gehirn fort. Ferner vom Gehirne ausgehend auf die Eingeweide des vegetativen Lebens und die Haut."

„So lange die in der Haut begounene Krankheit sich nicht über einen gewissen Grad hinaus auf die Eingeweide fortpflanzt, ist das Leben nicht gefährdet. So lange die in den Eingeweiden des Unterleibes und der Brust begonnene Krankheit sich nicht über einen gewissen Grad hinaus auf das Gehirn fortpflanzt, ist das Leben nicht gefährdet. So lange die im Hirne begonnene oder auf dasselbe fortgepflanzte Krankheit nicht über einen gewissen Grad hinaus auf die andern Eingeweide zurüchwirkt, ist das Leben nicht gefährdet. (?) Daher das Axiom: „„der Tod kommt nur von den Eingeweiden."" Das grosse Ziel der Behandlung ist desshalb, Reitzungen von den Eingeweiden abzuziehn und das animalische Leben zu retten. Die Abhängigkeit der *Unterleibseingeweide* vom Hirne und ihre Verbindung mit ihm ist nicht so gross und unmittelbar, wie diejenige der Brusteingeweide. Allgemeine fieberhafte Zustände, mögen sie von der Entzündung oder Reitzung der Unterleibs-Schleimhaut verursacht sein oder nicht, beginnen und verschwinden sicherlich mit einer solchen. Dasselbe gilt von den langwierigen Krankheiten dieser Haut. Um der Fortpflanzung derselben auf das Hirn vorzubeugen, ist, aus den im letzten Satze angegebenen Gründen, die abwartende Behandlung anzuwenden. In den hitzigen Leiden

der Bedeckungen der Unterleibs-Eingeweide ist, da ihre Fortpflanzung zum Gehirne schneller geschieht, die Ableitung mehr erforderlich."

„Die Abhängigkeit der *Brust-Eingeweide* vom Gehirne und ihr Zusammenhang mit ihm ist unmittelbarer als bei denen des Unterleibes. Ableitung auf den letztern ist desshalb nothwendig und geeignet in hitzigen Krankheiten der Brust. In ihren langwierigen Leiden ist die Ableitung auf die Haut entschiedener angezeigt. Krankheit des *Hirnes* wirkt unausbleiblich auf die Eingeweide des Unterleibes und der Brust. Ist sie hitzig, so verlangt sie kräftige Ableitung sowohl auf die innern als äussern Oberflächen. Ist sie langwierig, so werden die Organe des vegetativen Lebens tief ergriffen und rückwirkend auf das Hirn, und Ableitung auf sie ist nicht so anwendbar wie auf die äussere Oberfläche."

„In jeder Krankheit ist der Zweck der Behandlung, die Eingeweide zu schonen. Wenn die Unterleibs-Eingeweide vorherrschend leiden, so müssen sie geschont werden auf Kosten der Haut. Wenn die Eingeweide der Brust und das Hirn die Sitze der Krankheit sind, so müssen sie geschont werden auf Kosten der Verdauungsorgane und der Haut. Diese allgemeinen Grundsätze mögen in individuellen Krankheitsfällen nicht genau passen. Aber ich frage, welche Regeln der Praxis passen dermassen? Das äusserste, was man in dieser Rücksicht thun kann, ist: die grösste Einfachheit mit der ausgedehntesten Anwendbarkeit zu verbinden, und Regeln festzustellen, welche die Bedürfnisse des kranken Körpers und die sicherste Art, ihnen durch arzneiliche Mittel zu entsprechen, umfassen. Und wenn diese auch nicht alle möglichen Umstände in sich begreifen sollten, so ist es doch bei weitem besser, von einem unvollständigen Gesetzbuche geleitet zu werden, als sorglos umherzuwandern, gerüstet und kampfbegierig mit den gefährlichen Waffen, welche sich in der Rüstkammer medizinischer Mittel vorfinden."

Gully legt einen grossen Werth auf warme Fomentationen, die er in allen fieberhaften Krankheiten nicht genug empfehlen zu können glaubt, ferner auch auf die angenehmen Empfindungen der Haut, welche man am besten durch Regelung der Lufttemperatur, durch Waschen, Baden u. s. w. erreiche, so dass wir ihn hier auf demselben Punkte finden, zu welchem wir oben *Miquel* bei Gelegenheit der untergeordneten Anzeigen gelangen sahen. In dem Ganzen wird sich ein Kern gesunder Beobachtung und praktischer Beurtheilung nicht verkennen lassen.

(Wasser.)

Auf die kalten und warmen Umschläge werden wir noch einmal zurückkommen müssen, indem wir uns jetzt zur ärztlichen Anwendung des Wassers wenden. In der Kürze sei zunächst erwähnt, dass wir aus einem Aufsatze von *Hastings* (*further illustrations of water-cure, as practised at Malvern* in: Provincial medic. and surgic. Journ. **1842**. Nro. **108**. p. **73—75**.) erfahren, dass der Wasser-Enthusiasmus auch nach England gedrungen ist und zu *Malvern* bei *Worcester* eine Wasserheilanstalt geschaffen hat, in welcher ein hitziger Gichtanfall mit ungünstigem Erfolge behandelt wurde.

Der herrschenden Mode ganz entgegen, empfiehlt *Strehler* (*über das Trinken in Krankheiten*, in: Medicinisches Korrespondenzblatt bayerischer Aerzte. **1842**. **12**. Novbr. Nro. **46**. S. **730—736**.), gestützt auf ältere und neuere Autoritäten, wie *Hippokrates*, *Celsus*, *Sydenham*, *Boerhaave*, *v. Swieten*, *Hamilton*, *William*, *Piorry* u. a., das *methodische Durstleiden*, d. h. die Enthaltsamkeit im Trinken, nicht nur in Krankheiten des Magens, der Harnorgane, in der langwierigen Wassersucht und bei Durchfällen, sondern auch bei frischen Katarrhen, Lungenentzündung, Bronchitis und einigen andern Krankheiten. Es ist eine Erinnerung an ein wenig gebrauchtes und doch bisweilen brauchbares Verfahren.

Eine überraschende Frage erhebt *Reinbold* in: *Hacker*'s medizinischem Argos Bd. **4**. H. **1**. S. **89—97**: *Zur Revision der gewöhnlichen Anwendung der kalten und warmen Fomentationen*. Warum wendet man vorzugsweise bei entzündlichen Zuständen *des Hirns kalte*, bei entzündlichen wie krampfhaften *des Unterleibes* aber *warme* Fomentationen an? Das ist die Frage, welche auf eine geistreiche, vielleicht aber doch zu spitzfindige, den Wald vor lauter Bäumen nicht sehende Art erörtert wird. Schon die heilsame Wirkung der kalten Umschläge bei Entzündung des Gehirns wird bezweifelt.

Wenn wir auch zugeben, dass die Dicke der Schädelknochen der beabsichtigten Wirkung Hindernisse entgegenstellt, Hindernisse, welche bei dem dünnen Schädel der Kinder geringer sind und hier auch deutlichere Erfolge zulassen als bei Erwachsenen;

wenn wir dieses auch zugeben, so wird es doch kaum bestritten werden können, dass eine hinlänglich kräftige, ausgedehnte und anhaltende Anwendung der Kälte die Lebensthätigkeit im Allgemeinen herabstimme, freie Wärme entziehe, die Gefässwände in Arterien, Haargefässen und Venen durch Zusammenziehung verkleinere, mithin die Gefässräume verengere und daher nur einer geringeren Blutmasse die Anwesenheit im Organe gestatte. Halb und halb giebt auch der Verfasser diess zu, folgert aber dann: wenn diese Wirkungen im Hirne erreicht werden können, so muss dasselbe im Unterleibe der Fall sein, warum wendet man denn bei diesem gewöhnlich Umschläge an? Er sucht die Gründe für dieses Verfahren zu widerlegen, aber die wichtigsten gerade hat er übersehn.

Einmal liegen sie in der Modifikation, welche derselbe Krankheitsvorgang durch die Verschiedenartigkeit der Oertlichkeit erleidet. Bei Hirnentzündung herrscht im Allgemeinen der Blutandrang, das erste, akute, Element der Entzündung vor, und Stockung und Ausschwitzung müssen um jeden Preis verhindert werden; im Unterleibe dagegen herrscht *im Allgemeinen* das zweite Element, die Stockung und Ausschwitzung vor, so dass man vorzüglich auf Erweichung und Aufsaugung hinarbeiten muss, wesshalb denn auch hier die Salben häufig angewandt werden, worüber unser Verfasser sich gleichfalls wundert. Andrerseits und hauptsächlichst ist bei Hirnentzündungen die kräftige Anwendung der Kälte eben so leicht, wie bei Unterleibsentzündungen schwierig. Es hat keine Schwierigkeit, fast das ganze Hirn einer heftigen Kälte auszusetzen, ohne irgend ein anderes wichtiges Organ, oder auch nur eine sehr grosse Hautstrecke demselben Einflusse zu unterwerfen. Wie ist das alles anders bei dem Unterleibe! Hier liegt kein einziges Organ so, dass man es unmittelbar mit erkältenden Stoffen umgeben könnte: jedes liegt so, dass man, um es zu treffen, den ganzen Unterleib ringsum, vorn und hinten, mit allem, was darinnen ist, durch und durch erkälten müsste, wobei die grosse Strecke Haut, welche man gleichzeitig in ihrer Thätigkeit stören würde, nicht zu übersehen ist. Dass man in ausserordentlichen, dringlichen Fällen, wie Blutstürze, Darmverschlingungen, zu diesem Verfahren schreitet, ist eben so bekannt, wie es begründet erscheint, dass man *nur* in solchen Fällen dazu schreitet. Hingegen, wie der Verfasser es im Sinne zu haben scheint, gerade nur diejenige Stelle der Bauchwand, welche von dem kranken Organe berührt wird, kalt zu fomentiren, würde den von der Bauchwand abgewendeten Theil des kranken Organes in einen noch erhöheten Kongestionszustand versetzen.

Bei der Brust herrschen ähnliche Verhältnisse: erkältende Mittel sind fast eben so schwer anwendbar, obgleich öfter ihre Wirkung wünschenswerth, als bei Unterleibsentzündungen.

Man wendet daher am Kopfe und am Rumpfe nicht dieselben Mittel an, theils weil man nicht dieselben Zwecke zu verfolgen hat, theils weil bei Verfolgung desselben Zwekkes an beiden Orten durch die Verschiedenartigkeit der Umstände eine Verschiedenartigkeit der Mittel bedingt wird.

(Brechmittel.)

Eine der *Tomassini*'schen ähnliche, durch schriftlich abgegebene Stimmen geführte Debatte hat Professor *Seidlitz* in der Gesellschaft korrespondirender Aerzte zu St. Petersburg über die *Brechmittel* angeregt, (s. *Oppenheim*'s Zeitschrift für die gesammte Medizin. Bd. **19. S. 240—250, 372—385, 533—545**).

Seidlitz scheint ein entschiedener Gegner dieser Mittel zu sein und dieselben allein auf die Kinderpraxis beschränken zu wollen. In den meisten andern Fällen und *namentlich im Anfange des Typhus*, wo sie so häufig gegeben werden, hält er sie nicht nur für unnütz, sondern selbst durch Reitzung des Magens für *schädlich*, indem er eben sowohl die Möglichkeit, eine begonnene Krankheit abzuschneiden, als die Heilsamkeit der durch das Erbrechen bewirkten allgemeinen Erschütterung, als die Anwesenheit von Sordes im Magen bei dem Beginne des Typhus bestreitet. Das ist etwas viel auf einmal und eine gewisse Menge Vorurtheil dabei kaum zu verkennen. Auch hat von den neun (sämmtlich praktischen) Aerzten, welche mitgestimmt haben, keiner unbedingt, zwei jedoch in Bezug auf den Typhus ihm beigestimmt, die übrigen sieben aber haben sich gegen ihn erklärt. Der Streit ist, wenn auch mit vielem Geiste, doch zu allgemein und auf einem zu wenig begränzten Felde geführt worden, als dass er zu einem bestimmten Resultate hätte gelangen könen; nur scheint es, als ob für die Schädlichkeit der Brechmittel mehr allgemeines Dafürhalten, für ihre Nützlichkeit mehr wirkliche Thatsachen angeführt worden seien.

Auch Ref. gehört zu denjenigen, welche zu Anfang ihrer Praxis den Brechmitteln, zumal beim beginnenden Typhus, mehr vertrauet und sie daher öfter angewandt haben, als später. Allein der Grund der frühern Freigebigkeit und der später eintretenden grösseren Zurückhaltung dürfte darin zu suchen sein, dass unter manchen Umständen die beiden Anzeigen, auf welche es hier ankommt, nicht immer ganz leicht zu ermitteln sind, wovon man sich in der Regel erst nach längerer Praxis überzeugt. Ein Fieber, welcher Art es sei, kann an sich weder für eine Anzeige noch für eine Gegenanzeige eines Brechmittels gelten. Aber es fragt sich: **1**) sind unverdauete Ingesta oder fehlerhafte Secreta im Magen, die ihn quälen? Weder jede belegte Zunge noch jede Brechneigung ist hievon ein Zeichen, eben so wenig, wie reine Zunge und Abwesenheit der Brechneigung immer das Gegentheil beweisen. Darin liegt die Schwierigkeit, darin die Leichtigkeit des Irrthumes; aber, dass die Zeichen bisweilen trügen, giebt keinen Grund zur Behauptung, es kämen niemals im typhösen wie in irgend einem andern Fieber Sordes im Magen vor. Wo sie immer sich zeigen, Movenda moveantur! **2**) Es fragt sich ausser diesem: lässt sich ein nur eben begonnener Prozess fehlerhafter Thätigkeit im Organismus durch heftige Erregung der Unterleibsnerven und sämmtlicher Ausscheidungsorgane überwinden? Theorethisch lässt sich dieses nicht gut verneinen; es kommt einzig auf das gegenseitige Verhältniss der Kraft in dem pathologischen und dem therapeutischen Prozesse an. Die Schwierigkeit liegt wieder allein darin, zu erkennen, ob im Momente der beginnenden Behandlung der typhöse Prozess noch so ganz im Entstehen begriffen und so schwächlich sei, um überwunden werden zu können. Hier wird freilich dem blossen Vermuthen immer ein weites Feld verbleiben.

Wenn demnach in beiden Beziehungen zu Anfang des Typhus Brechmittel heilsam sein *können*, so müsste, um ihre *unbedingte*, auf Reizung des Magens beruhende, *Schädlichkeit* zu beweisen, dargethan werden, nicht nur, dass die Bedingungen der möglichen Heilsamkeit selten seien, sondern auch, dass ein unnütz hervorgerufenes Erbrechen mehr Gefahr, oder ein rechtzeitig erregtes Nutzen zu bringen vermöge. Dieser Beweis ist nicht geführt worden.

Giacomini hat in seinem Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutiche, tom. V. parte II. bei dem mechanischen Heilverfahren die *Transfusionen des Blutes* und *die Infusion von Heilmitteln in das Blut* der Untersuchung unterworfen, und *Mugna* (in: *Omodei*'s Annali universali di Med. Giugno. **1842**. pag. **569—578**.) daraus einen Auszug geliefert. Eigene Versuche finden wir nicht erwähnt, allein die Versuche Anderer fleissig gesammelt und verglichen. Als Folgerung daraus ergiebt sich, dass die *Transfusion* nutzlos und selbst gefährlich, im besten Falle unschädlich sei. Der *Iuvusion von Heilmitteln* in die Venen sind die Erfahrungen viel günstiger. Die bisher auf diesem Wege angewandten Stoffe (Opium, Metalloxyde, Wein, Brechweinstein, Rizinusöl, Aufguss von Rhabarber, Brechwurzel, Koloquinten, Weingeist, Salzsäure, Brom; Natrum-, Kali-, Ammoniak-, Baryt-, Kalk- und Magnesial-Salze bei Thieren; — bei Menschen: Oel, Abführmittel, Kochsalzauflösung, Chinalösung, Brechweinstein, warmes Wasser u. v. a.) wirkten alle in derselben Art, nur kräftiger und schneller als bei dem Einnehmen durch den Mund. Fernere Versuche müssen die passenden Mengen und Lösungsmittel der auf diesem Wege zu gebenden Arzneien feststellen und im allgemeinen bestimmen, welche Stoffe sich so unmittelbar, ohne Vorbereitung durch die Verdauung, dem Blute einverleiben und assimiliren lassen.

In diesem Jahre ist nicht nur über Arbeiten, welche einzelne Theile der allgemeinen Therapie betreffen, zu berichten, sondern auch über solche, welche das Ganze umfassen. Es sind nämlich zwei *Lehrbücher* dieser Disziplin erschienen; und, sobald wir die Journalliteratur verlassend uns zu diesen, der Bildung der medizinischen Jugend bestimmten grössern Werken wenden, so verschwindet der Fremde und der gründliche Deutsche behauptet das Feld. Beide Lehrbücher sind von unsern Landleuten.

Zuerst nennen wir: *Handbuch der allgemeinen Therapie* von *Friedrich Nasse* (Director der Klinik zu Bonn). Bonn. **1842**. IV und **397** S. 8. Wie ein kassirter Titel ergiebt, so ist die erste Hälfte des Vorliegenden bereits **1840** gedruckt, aber auch jetzt ist das Buch

noch nicht vollständig. Es fehlt etwa noch ein Drittheil des Ganzen. Das Werk ist für die Zuhörer des Verfassers bestimmt und demzufolge der Kreis für die allgemeine Therapie sehr eng gezogen. Der speziellen Therapie werden nicht nur die Arten und Gattungen, sondern auch die Ordnungen und Klassen der Krankheiten überlassen, und eben wie diese, so auch alle und jede Betrachtung von Nahrungs- und Heilmitteln aus der allgemeinen Therapie heraus verwiesen.

„Dagegen" — heisst es S. **5**. — „gehört der allgemeinen Therapie alles an, was ohne an Arten, Gattungen, Ordnungen oder Klassen gebunden zu seyn, von dem Arzt gefordert wird und wofür in der speziellen Therapie nirgends ein bestimmter Platz ist, wie die ärztliche Wirksamkeit für das, was jedem Geschlechte, Lebensalter, Temperamente in Beziehung zum ärztlichen Beistand gemeinsam ist, was Erblichkeit der Krankheiten, Ansteckung, Vergiftung fordern, was die ein chirurgisches Verfahren nöthig machenden Zustände in diesem Uebereinstimmendes haben. — (S. **6**.) Die Forderungen, welche die Gesundheit zu ihrer Frhaltung, die Krankheit zu ihrer Tilgung oder Linderung an den Arzt macht, hat die Therapie auszusprechen; die Aufzählung aber und die Charakteristik der sämmtlichen Mittel, wodurch diese Forderungen zu erfüllen sind, gehören der Nahrungsmittel-, Heilmittel-, der Instrumenten-Lehre an."

Ferner will der Verfasser (S. **7**.) die allgemeine Therapie „von der Vermischung mit den theoretischen Bearbeitungen der Medizin, mit dem, was man wohl Medizin als Wissenschaft, Philosophie der Medizin u. s. w. genannt hat", bewahrt wissen, weil dergleichen den Therapeuten im Handeln leicht störe. „Dagegen nimmt die allgemeine Therapie Alles in sich auf, was als eine besondere ärztliche Lehre unter dem Namen „Einleitung in die Praxis" für die Ausübung Dienliches zusammengestellt worden. Sie muss indess zur vollen Erfüllung ihrer Aufgabe noch manches Andere enthalten, wovon jene Einleitungen bisher nicht gehandelt haben."

Es wird demnach hier nur das rein logische, der rein formelle Theil der allgemeinen Therapie vorgetragen und von allem materiellen Inhalte, mag er durch Krankheitsvorgänge oder Heilwirkungen gegeben werden, ganz und gar abgesehn.

Der Plan ist folgender. Nach einer vortrefflichen, von eben so viel tiefer Einsicht in die ärztlichen Verhältnisse als sittlicher Würde zeugenden Abhandlung. „Von den dem Arzte nothwendigen persönlichen Eigenschaften", welche den ersten Theil S. **15—31**. füllt, folgt der zweite Theil: „Von den Bestandtheilen, die alles therapeutische Handeln enthalten muss," nämlich Diagnose, Prognose, Berathung (S. **32—78**.). Von dem dritten Theile: „Von den ärztlichen Verrichtungen nach den allgemeinen Verschiedenheiten des therapeutischen Objectes" enthält das bisher Gedruckte nur drei Abschnitte. Im ersten (S. **79—174**.) wird die „Erhaltung der Gesundheit" (Krankheitsanlagen, Tüchtigkeit zur Uebernahme einer bestimmten Verpflichtung, Schädlichkeit äusserer Einflüsse u. s. w.) nach Diagnose, Prognose und Berathung, und im zweiten (S. **175—213**.) nach denselben Kategorien die „Cur der Annäherung der Krankheit" besprochen. Was unter letzterm verstanden wird, geben wir mit des Verfassers eigenen Worten:

S. **175**. „*Diagnosis.* Wenn jemand von den auf ihn einwirkenden Einflüssen in einem Theile seines Körpers oder in mehreren leichter oder schwerer, als es seinem Alter, seinem Geschlechte, seinem Temperamente normal zukommt, zur Gegenwirkung angeregt wird, so erkennt man daraus, dass in der Funktion, die eine solche regelwidrige Bestimmbarkeit zeigt, eine Annäherung zur Krankheit vorhanden sei. Die abnorme Bestimmbarkeit, wodurch sich die Annäherung von Krankheit zu erkennen giebt, kann sowohl eine regelwidrig vermehrte als eine abnorm verminderte Leichtigkeit, von Einwirkungen angeregt zu werden, wie auch ein sich mehr oder minder wiederholender Wechsel der einen mit der andern seyn. Die abnorme Bestimmbarkeit darf, so lange sie blosse Annäherung zur Krankheit ist, nicht bis zur Störung einer Function anwachsen. Darauf, dass es bei ihr dahin nicht gekommen ist, beruht der Unterschied der eingetretenen Krankheit von ihr."

In diesem Abschnitte kommen dann das Stadium latens, der Vorbotenzustand und dergl. zur Sprache, und der dritte endlich behandelt die Diagnose, Prognose und Berathung „der heilbaren Krankheit" (S. **214—397**). Als das noch Fehlende wird in der Vorrede angegeben: „Die Lehre von dem ärztlichen Geschäfte bei der Genesung, bei der unheilbaren Krankheit und beim Sterben, sowie die Cur der Krankheit nach der Verschiedenheit des Geschlechts, Alters und Temperaments dessen, der an derselben leidet", welches alles der Verfasser in einiger Zeit nachzuliefern verspricht.

Das vollendete Werk wird demnach wenigstens **500** Seiten stark sein und doch nur

die allgemeinsten Begriffsentwickelungen der allgemeinen Therapie enthalten, eine, wie dem Ref. scheint, bei weitem zu viel ausgesponnene Gründlichkeit und Umfänglichkeit: denn wer dergleichen nicht mit viel kürzerer Anleitung erlernt, wird es auch bei viel längerer schwerlich begreifen.

Eine ganz andere Richtung hat das *Handbuch der allgemeinen Therapie, zunächst als Vorschule für den klinischen Unterricht zum Gebrauch der Studirenden* von *E. Kirchner* (Privat-Docenten zu Kiel). Kiel. **1842**. XVIII und **373** S. 8. Hier ist die ehemalige deduktive Methode ganz verlassen und, im Sinne der ganzen neuern Wissenschaft, der Weg der Induktion eingeschlagen, d. h. vom Erfahrungsmässigen ausgegangen und soweit als thunlich zu allgemeineren Gesichtspunkten vorgeschritten. Es ist dem Ref. kein Handbuch der allgemeinen Therapie bekannt, welches dem gegenwärtigen Standpunkte der Medizin so weit entspräche, wie das vorliegende, aus *Schoenlein*'s Schule hervorgegangene. Vorzüglich zeigt sich dieses in der, sonst in dergleichen Werken so sehr vernachlässigten Lehre vom Krankenexamen, dann auch in der von den Grundheilmethoden.

Das Ganze zerfällt, ausser der Einleitung, in drei Hauptabschnitte von sehr verschiedenem Umfange. Der erste (S. **11—20**) behandelt das Allgemeine der Heilung überhaupt, der zweite (S. **21—48**) die Naturheilung, der dritte (S. **49** bis Ende) die Kunstheilung. In diesem folgt auf die allgemeinen Erläuterungen (Abschn. **1.**) ein Abschnitt (**2.**) „von den Vorbedingungen der Kunstheilung" (S. **57—157**), wo von den Eigenschaften des Arztes, von dem Krankenexamen (S. **72—142**), der Diagnose und Prognose gehandelt wird. Hieran reihen sich die Abschnitte: Heilanzeigen, Kurplan, Heilmittel, Grundheilmethoden im Allgemeinen und dann die besondere Besprechung der letztern. Wir heben daraus hervor, dass der Verfasser eine besondere *metasynkritische Methode* annimmt, nach welcher die verirrte Naturthätigkeit durch einen heftigen Stoss (z. B. mittelst eines Brechmittels) zum Einlenken in die rechte Bahn bestimmt werden soll, und dass der *thierische Magnetismus* gleichfalls eine Stelle unter den Grundheilmethoden erhalten hat. Der zwölfte Abschnitt, von der Euthanasie, beschliesst.

Manchesmal scheint es, als könnte der schöne Rahmen mehr gefüllt sein, allein es wäre unbillig, bei solcher Gelegenheit über Einzelnes zu rechten. Nur zwei Bemerkungen seien dem Interesse an dem Buche erlaubt. Zuerst will uns, trotz der vom Verfasser angeführten Gründe, das vollständige Auslassen aller Literatur nicht gerechtfertigt erscheinen. Die gewöhnlichen ellenlangen, kritiklosen Bücherverzeichnisse führen freilich zu gar nichts: allein je häufiger eben diese sind, desto nothwendiger ist dem Anfänger ein wegweisender Fingerzeig, etwa wie ihn *Hufeland* in seiner allgemeinen Therapie gegeben hat.

Die zweite Bemerkung gelte dem Gedanken, mit welchem die Einleitung anhebt: „dass die *Arzneiwissenschaft* nur ein *beschränkter* Theil der Naturwissenschaft sei." Je öfter dieser Ausdruck jetzt gebraucht wird, um so nothwendiger ist es, dass der Ernst der Wissenschaft ihm entgegentrete, denn: oft, sagt *Bacon*, entspringt die Wahrheit aus dem Irrthume, aber niemals aus der Verwirrung. Und nur Verwirrung der Begriffe kann es möglich machen, eine Wissenschaft, deren Zweck das *Handeln* ist, als einen Theil einer andern zu betrachten, deren Zweck im *Wissen* liegt. Wohin soll das führen? Der Verf. selbst giebt davon ein kleines warnendes Beispiel. Er lässt sich nämlich durch die künstliche Deutung der Wörter Medizin und Naturwissenschaft, die jenem Satze zu Grunde liegt, und durch die ganze etwas spielende Anschauungsweise endlich gar dazu verleiten, *θεραπευτής* mit Minister naturae zu übersetzen! Das erste, ein uraltes Wort, heist zwar ursprünglich Diener, Pfleger, hat aber schon in den ältesten Zeiten die besondere Bedeutung: Krankenpfleger, Arzt, erhalten, und niemanden ist es jemals eingefallen, dasselbe in dem Sinne zu gebrauchen, zu dessen Bezeichnung *Baglivi* vor anderthalb hundert Jahren den Ausdruck: Minister naturae, Untergebener der Natur, aufbrachte. Das Spielen mit Worten bringt keiner Wissenschaft Nutzen, und namentlich in der Medizin kommt es nur auf das Eine an: kranke Menschen gesund zu machen!

Inhaltsverzeichniss.

Bericht über **specielle Pathologie** und **Therapie** im Jahre 1841.

III. Oesterlen, Bericht über Hautkrankheiten. 1
A. System. Werke u. Versuche von Gireaudeau, Devergie, Gibert, Cazenave, Wunderlich, Rosenbaum, Lessing, Wilson, Baumès, Williams, Sigismund. —
B. Einzelne Affectionen der Hautdecken 8
I. Acut-exanthem. Krankheiten —
1. Variola u. Vaccine —
Seigneurgens, Judd, Markwich, Curling, Metcalfe, Puls, Gardner, Casati, Watson, Mühry, Celly, Gregory, Gauthier de Claubry, Trousseau —
2. Scarlatina 11
Fitzpatrick, Cornell, Litchfield, Watson, Guy, Stevens, Langer u. a. —
3. Masern 13
Chomel, Duncan, Katona, van Halen —
Epidemie-Berichte 14
1. über Frieselfieber —
Pigné, Parrot, Galy, Borchard, Boisseuil, Rennes, Turck, Geneuil, Marrotte —
2. über Variola u. Varioloiden 15
Acquarone, Filopone, Tifatino, Turini, Guéretin, Millon, Ott, Eupen —
3. Epidemien u. Scarlatina 16
Duncan, Mondière, Vosc, Copeman, Guéretin, Asmus, Canstatt, Schlesier —
4. Gemischte Berichte 18
II. Phlogosen und verwandte Affectionen —
1. Erysipelas 20
Fenger, Nunneley, Donellan, Chomel, Bulley, Flechner, Suburger, Schlesinger —
Pustula maligna, Anthrax 22
Kuthy, Oberstadt, Michel, Kramer, Wittke, Pavesi 23
Aleppopustel —
Guijon —
2. Urticaria —
Cetta, Hebra —
III. Impetigines —
a. Papulöse Formen 23
Cazenave, Dendy, Pruritus —
b. Vesiculöse Formen —
1. Herpes —
Phillips, Cazenave —
2. Eczema —
Cazenave, Emery, Green, Devergie —
c. Pustulöse Formen 24
Impetigo —
Phillips —
d. Gemischte Formen —
1. Acne —
Simon —
2. Scabies —
Hebra, Riecke —
e. Squammöse Formen 25
Devergie, Cazenave, Bermann —
Anhang —
Erichsen, on Diseases of the Scalp —
Phillips, Horne 26
Cazenave, Hautaffectionen des Kopfs und Gesichts 27
IV. Leprosen —
Kinnis, Röser, Ter Beck, Franciscus, Wirer, Heer —
Sinz, Elephantiasis —
Vallenzasca, Falcadine 30
Roussel, Pellagra —
Scherbel, Remak, Rothenberg, Weichselzopf —
Carcinosen —
Lupus —
Cazenave, Byron —
V. Purpura 31
Cazenave, Dassier, Feist, Todd, Chowne, Stainthorpe, Cruveilhier —
Secretionsanomalien 33
Kennedy, Willis, Wassersucht nach Scharlach —
de Vriese, Subcutanes Emphysem bei Keuchhusten 34
Rumley, Dyas, Subcutane Geschwülste etc. —
VI. Excrescenzen u. Hypertrophien —
Sormani, Portal, Ceratiasis —
Molluscum —
Henderson, Paterson, Thomson, Hargrave, Renault 35
Chromatosen 36
Higmard, Melanodermie —
Patterson, Färbung der Haut beim Gebrauch des Silbernitrats —
Parasiten 37
Busk, Simon, Gruby, Bennett, Remak —
C. Beiträge zur Therapie der Hautaffectionen 38
a. Ueb. einzelne therap. Mittel im Allgemein.
Gibert, Anthrakokali, Fuligokali, Cérat calaminaire, Jodquecksilbersyrup —
Chabrely, Mignot, Aulagnier, Cless, Theerpräparate etc. —
Demarquay, Arsenicalien 39
Velpeau, Präcipitatsalbe in Hautulcerationen —
b. Beiträge zur Therapie d. einzelnen Krankheiten —
Variola —
Serres, Munnoz, Barbier, Pope, Olliffe, Durant, Midavaine, Behandlung —
Scarlatina 40
Copeman, Hamel, Bodenius, Marc, Behandlung —
Erysipelas 41
Velpeau, Fuster, Jobert, Jankowich, Behandlnng —
Impetigines —
Veiel, Heilanstalt u. Behandlung der krankhaften Epidermalbildung —
Herpes —
Monneret, Behandlung des Zoster —
Impetigo —
Velten, Düsterberg, Hebra, Ripking, Jacobs, Behandl. der Tinea 42
Sycosis, Behandl. 43
Acne —
Hebra, Behandlung —
Scabies —
Hesselbach, Seeger, Sasse, Pentzlin, Dornblüth, Behandlung —
Psoriasis u. verwandte Formen 45
Devergie, Emery, Bremard, Toogood, Clemens, Behandlung —
Elephantiasis 46
Baumès, Heilung —
Lupus —
Putégnat, Cazenave, Payan, Dieulafoy, Hirz, Behandlung —

S.

B. Ritter, Bericht üb. die auf Menschen sich übertragenden Thierkrankheiten 50

1. Rotz —
Krieg, Lesueur, Hamont, Engel, Rainard, Chanel, Bonnet, Delacharpe, Pedrazzoli, Bonino, Ercolani, Rayer, Bonamy, Depuisaye, Jouet, Donovan, Mahood, Dunne, Scarbrough, Köhler, Rosenbach, Sigmund, Barham, Lüdicke, Monneret, Mittheilungen über den Rotz beim Menschen —
2. Wurm 65
Brush, Bonamy, Fälle davon —
3. Hundswuth 67
Rüttel, Faber, Textor, Toffoli, Fischer, Ulrich, Schwöder, Berres, Foulhioux u. a., Mittheilungen üb. dieselbe —
4. Karbunkelkrankheit 70
Costa, Meyer, Albers, Turchetti, Mittheilungen über dieselbe —
5. Raude 72
Ségond, Uebertragung der Thierraude auf den Menschen —
6. Flechten —
Dassit, Uebertragung von Thierflechte auf den Menschen —
7, Maulseuche 73
Nozeran, Uebertragung von Maulseuche eines Lammes auf die Brust einer Frau 74
8. Schlangenbiss 74
Czermak, Sievwright, Mittheilungen darüber —
9. Eidexenbiss —
Bell, Fall davon —

II. Rösch, Bericht üb. d. Krankheiten des chylopoetischen Systems 75

A. Krankheiten d. Mundhöhle, des Gaumens, des Halses —
Sebastian, Ueb. die Labialdrüsen —
de Muynk, Speichelfluss als Heilmittel —
Roelants, Speichelabsonderung auf der äusseren Wangenfläche 77
Duparque, Speichelsteine —
Toulmouche, Krankheit der Mundhöhle durch Spinnen von Hanf 78
Marchant, Blässe und Breite der Zunge als Zeichen der Intermittens 79
Beer, Beiträge zur Pathologie der Zunge 79
Beer, Mexicanisches Traubenkraut geg. Zungenlähmung 80
Köttl, Veroli, Ferrand, Fälle von Zungenentzündung —
Adam, Fälle v. Diphtheritis —
Velpeau, Escherich, Hypertrophie der Mandeln —
Tott, Fälle von Angina, Angina parotidea 81
Panck und Rücker, Advena, Zellgewebsverhärtung am Halse —
Payen, Cauterisation d. Pharynx mit saurem salpetersaurem Quecksilber als Mittel wider Krankheiten 82
Mondière, Abscesse hinter d. Pharynx —
B. Krankheiten d. Speiseröhre 84
Braun, Dysphagia lusoria —
Beer, Fall von Dysphagie —
Egeberg, Oesephagotomie u. Gastrotomie bei Verschliessung des Lumens d. Speiseröhre —
Baucek, Scirrhöses Geschwür der Speiseröhre —
Watson, Krankheiten d. Speiseröhre —
C. Krankheiten des Magens und Zwölffingerdarms 86
Verdauung im Allgemeinen —
Lagasquie, Kauen und Wahl der Speisen —
Watson, Behandlung der Verdauungsstörungen —
Dick, Nutzen vegetab. Nahrungsmittel in congestiven Zuständen d. Darmschleimhaut 87
David, Idiosynkrasie d. Magens —
Escherich, Bedingungen zur guten Ernährung 88
Budd, Krankheiten aus mangelhafter Ernährung 89
De Carro, Gelüste n. Kreide —
Osborne, Unterscheidung d. Magenleiden —
Ueberhandnehmen d. Magenleiden im Canton Zürich —
Rosenthal, Cardialgie 90
Comel, Behandlung der Neurosen des Unterleibs 91
Padioleau, Opium in Gastralgie 92
Arcangela, Fälle v. Neuralgie des Magens —
Ziegler, Pepsin gegen Magenleiden 93
Padioleau, Ueb. Gastritis u. Diät in Krankheit. d. Verdauungsorgane —
Trusen, Gastritis durch Moschusklystiere geheilt 93
Rehfeld, Magenlähmung 97
Knauth, Entzündung d. Cardia —
Goodsir, Erbrechen einer vegetabilische Organismen enthaltenden Flüssigkeit —
Andral, Erbrechen bei einem Manne mit Brustfistel 95
Scalari, Maisis, Dissertationen —
Picci, De morbosa stomachi amplificatione —
Millet, Erweichung u. Durchlöcherung des Magens 96
Witkinson King, Digestive Auflösung d. Oesophagus —
Linoli, Selbstverdauung des Magens 97
Gutknecht, Magenerweichung mit Abdominaltyphus —
Dahlerup, De ulcere ventriculi perforante —
Bainbridge, Perforation des Magens u. Zwölffingerdarms 99
Thompson, Kennion, Blum, Wiggershausen, Schmidt, Weber, Fälle von perforirendem Magengeschwür —
Baucek, blutige Arrosionen des Magens 102
Siebert, Zur Lehre von der umschriebenen Magen-Durchlöcherung u. Erweichung 103
Lefèvre, Ueb. spontane Perforationen d. Magens 104
Crisp, tuberculös-cartilaginöse Entartung d. Magens 106
Fletcher, Henderson, Baucek, Röcker, Cross u. A. Fälle v. Scirrhus d. Magens 107
Krieg, Magenkrebs —
Trusen, Salmiak gegen Magenscirrhus 108
Barras, Sur le cancer de l'estomac etc. —
Leitao, Hirschel, Fälle von Heilung beginnenden Scirrhus des Magens 109
Curling, Ulceration d. Zwölffingerdarms in Fällen von Verbrennung —
Wait, Perforation des Duodenum —
Wenzel, Folge eines verschluckten Pinsels 110
Fälle von verschluckten Thieren —
D. Krankheiten d. Bauchspeicheldrüse 111
Clessen, Krankheiten d. Bauchspeicheldrüse —
Berlyn, Phthisis pancreat. —
Whitfield, chron. Entzündung des Pancreas 112
Wilson, Verschliessung des Duct. pancreat. durch einen Stein 113

S.
Crampton, Cartilaginöse Verhärtung des Pancreas 113
Mollen, Scirrh. Verhärtung des Pancreas 114
Steinthal, Desorganisation des Pancreas und der Niere —
E. Krankheiten d. Milz —
Seidlitz, Concentration krankhafter Zustände des Bluts auf die Milz —
Behn, Hypertrophie d. Milz 115
Alken und Benson, Jodeisen gegen Hypertrophie d. Milz —
S., Heilender Einfluss der Schwangerschaft auf Milzanschwellung —
Claudi, Acute Milzentzünd. 116
Berlyn, Heilung einer in Eiterung übergegangenen Milzentzündung —
Eberstaller, Phthisis linealis 117
Allé, de Paula, Berstung d. Milz —
Eagle, Unterbindung d. Milzarterien zur Heilung der Tuberkeln —
F. Krankheiten d. Leber 118
Albers, Durand'sche Mischung geg. Neuralgia hepatica —
Gelbsucht ohn. Leberirritation—
Chardon, Epid. Gelbsucht —
Piorry, Ausdehnung der Gallenblase in der Gelbsucht durch Percussion erkennbar —
Cless, tödtl. Gelbsucht —
Krauss, Abgang eines Gallensteins 119
Nockher, Entleerung v. Gallensteinen durch d. Bauchdecken —
Benson, Enorme Ausdehnung der Gallengänge —
Schäffer, de hydrope ductuum biliarium 120
Babington, Ausdehnung und Kyste der Gallenblase 121
Pereira e Sousa, Cruveilhier, Osnis, Blasengeschwülste d. Leber —
Canuti, Plötzlich verschwundene Geschwülste des Unterleibs 122
Albers, Geschwülste d. Capsula Glissonii —
Hohnbaum, Diagnose des Medullarsarcoms d. Leber 123
Bensen, Vereinigte tuberculöse u. carcinomatöse Masse in der Leber —
Bowmann, Microscop. Anatomie der Fettleber —
Baucek, Granulation u. Fettbildung der Leber 124
Hauff, Bouillaud, Chomel, Greene, Kirrhose d. Leber —
Braun, Tuberkeln d. Leber —
Baucek, Chomel, Leberabscess —
S.
Nückel, Leberverhärtung mit Abgang v. Spulwürmern —
Flögel, Spulwürmer in der Leber 125
Lambron, Entzündung der Lebervenen —
Gintrac, Verknöcherung der Pfortader —
Duval, Distoma hepaticum in der Pfortader —
Cavaliere, hepat. Irritation 126
Steffens, Heilung einer Ruptura hepatis (?) —
Peacock, Erweiterung der äusseren Abdominalvenen bei Kirrhose der Leber 127
J. Frank, Mercur in Leberkrankheiten —
Martin, Leberabscess
G. Krankheiten der dünnen und dicken Gedärme 128
Joël u. Busse, Scharlach auf der Schleimhaut des Darmkanals —
Ayres, Asiat. u. europ. Cholera nur dem Grade n. verschieden —
Tott, Diarhoea biliosa und aquosa —
Epidem. Durchfälle im Zürcher Canton 129
Gintrac, Perforation d. Ileum —
Schlotthene, Holzkohle gegen typhöse Diarrhöe —
Elsholz, Klystiere aus Argent. nitr. g. typhös. Diarrhöe 130
Nasse, Verhärtungen i. Darmkanal durch Gebrauch von essigsaur. Blei —
Goodsir, Bildung d. Darmgeschwüre i. Abdominaltyphöid, Diarrhöe mit Erweichung d. Iejunum etc. —
Gibbon, Monesia g. Diarrhöe —
Guerdan, Gasanhäufung im Darmkanal und in d. Unterleibshöhle —
Gasentleerung durch Punction 131
Ashmead, Meteorismus, Tod durch Erstickuug —
Meigs, Auspumpen d. Darmgases mit einer in den After eingebrachten Röhre 132
Strong, Schwefels. Zink g. Meteorismus 132
Lichtenstädt, Trommelsucht mit Verengungen am Blinddarm u. der Flex. iliaca —
Rehfeld, Verstopfung u. Meteorismus v. Verengerung d. Dickdarms —
Johnson, Tödtl. Verstopf. v. Genusse von Erbsen 133
Popper, Escherich, Mittel g. Verstopfung —
Richard-Calve, Stuhlverstopf. —
S
Chalmers, Hartuäck. Verstopfung von Geburt an —
Bessières, Krampfh. Verstopf. —
Cornelius, Symptomat. Ileus —
Teschemacher, Lavergne, Ileus —
Schrobitz, Mechan. Mittel g. Ileus —
Heaton, Verstopfung b. Infection von Rotzgift (?) —
Ruhbaum, Einschuürung des Leerdarms durch ein Pseudoligament —
Allen, Aftergewächs u. Riss des Leerdarms —
Ferrall, Verengerung d. Colon descendens 135
Dawosky, Abnorme Bildung u. Verwachsung d. Colon descendens —
Forke, Abg. getrennter Darmstücke durch d. After, Enteritis diphtherica —
Macdonnell, Diphth. d. Colons —
v. Jan, Darmstein —
Maclagen, Besondere Art von Darmsteinen 136
Gerbaud, Entzünd. des Blinddarms —
Burger, Busse, Entzündung des Blinddarmanhangs 137
A. Volz, Verschwärung und Durchbohrung des Proc. vermiform. 138
Taylor, Mohr, Durchbohrung d. Wurmfortsatzes —
Ruhr 139
Vorkommen der Ruhr im Kanton Zürich —
Müller, Calomel geg. Ruhr —
Wittmann, Ruhr im Salzburgischen Pongau —
Daxenberger, Ruhr in Partenkirchen 140
Ebel, Ruhr im Odenwald —
Laymann, Ruhr in Rheinpreussen —
Pupke, Ruhr in Gnesen —
Mondière, Ruhr in Loudun 141
Turchetti, Ueb. d. Ruhr 142
Young, Säuren geg. Ruhr —
Prior, Ruhr in Ostindien u. Batavia —
Rothamel, Semiotik der Ruhr, der Lienterie u. des Fluxus coel. 143
Adler, Ruhr mit Phimosis —
Cazalas, Ruhr mit Emphys. d. Lungen und d. Haut —
Peyraud, China geg. Ruhr 144
H. Krankheiten d. Peritonäums —
Watson, Behandlung d. Peritonitis —
Rothamel, Zeichen d. Peritonitis u. Mesenteritis 145
Interlandi, Toulmouche, Diagnose d. chron. Peritonitis —

S.
Schlesier, Verkannte Entzündung des Pertonäalüberzugs des Dünndarms 145
Kowacz, Peritonitis mit Darmgeschwüren 146
Duhordel und Richard, Peritonitis v. Durchbohrung d. Zwerchfells v. einem Lungenabscesse —
Delaharpe, Fibrine im serös. Exsudat d. Unterleibshöhle —
Steinbrenner, Darm- und Bauchhautentzündung durch Einschnürung d. Ileums 147
Steinthal, Chondroïd d. Colon adscendens mit Durchbohrung der Bauchwand —
Jung, Enteroperitonitis mit Durchbohrung des Darms —
Bernhardi, Eiterentleerung durch den Nabel —

S.
Bricheteau, Abscess in der Fossa iliaca, Perforation d. Colons 147
Cruveilhier, Krebs d. Bauchfells 148
Williamson, Falsche Lage d. Unterleibseingeweide —
Law, Aneurysma der Abdominalaorta —
Alle, Aneurysma u. Berstung d. linken Magennetzarterie —

E. Dann, Bericht über allgem. Therapie im Jahre 1842. 151
Miguel, Recamier, Bedingungen des Fortschrittes in d. Therapie 152

S.
Miguel, Ueb. Indication der Drastica etc. 151
Ueb. secund. Indicationen etc. —
Tommassini, Polli, Bigni, Rognetta 156
M. Hall, Ueber d. Gebrauch des Haarseils 158
Gully, Ueber ableitende und exspectative Methode 159
Strehler, Ueb. d. Trinker in Krankheiten 160
Reinbold, Kalte und warme Fomentationen —
Seidlitz, Ueb. Brechmittel 161
Giacomini, Ueb. Transfusion von Blut u. Infusion von —
Heilmittel in d. Blut 162
Nasse, Handbuch d. allgem. Therapie —
Kirchner, Handbuch d. allg. Therapie 162

Druckfehler

in dem Berichte über die Leistungen im Gebiete der Kinderkrankheiten im Jahre 1842 von COHEN.

Pag.	Zeile.	
70	8	von oben statt die Bildungshemmungen lies der Bildungshemmungen
71	6	von oben statt demnach lies dennoch
—	19	von oben statt Quantität lies Qualität
—	26	von oben nach Säure lies mit Lacmuspapier
—	27	von oben statt Crusy lies Crusez
—	29 und 30	von oben statt verschoben lies geschwollen
72	2	von oben statt Ammen lies Aermern
—	—	von oben statt zuletzt lies jetzt
—	16	von oben nach Menge streiche, und lies: und in mehreren Organen
—	30	von oben statt umklammend lies umklammernd
73	1	von oben statt Buche lies Puche
—	8	von oben statt zuckendem lies juckendem
74	4	von unten statt schmale lies schnelle
75	16	von oben statt Ueber Umstände lies Unter Umständen
—	24	von oben statt erst lies oft
—	35	von oben statt anderer lies niederer
—	8	von unten statt Rissen lies Stössen
—	4	von unten statt Masseron lies Masseran
—	1	von unten streiche Stoffen
76	1	von oben statt Scopuli lies Scapulis
—	28	von oben statt Kleine Suturen lies Keine Suturen
77	5	von oben statt Struma lies Sternum
—	12	von oben statt von Hypertrophie des Thymus, lies keine Hypertrophie der Thyreoïdea
—	18	von oben streiche die Klammer nach Dr. Ammon
—	19	von unten statt Amylaceen-Klystiere lies Amylum-Klystiere
78	12	von oben statt Becken lies Backen
—	19	von oben statt Solimann Klevie lies Sol. Klein
—	9	von unten statt dieser Stase lies dieser Rose
79	2	von oben statt Scura's lies Simon
—	13	von oben statt hier nicht zu stillen lies so nicht zu stillen
—	24	von unten statt im Einzelnen lies ein Einzelner
—	19	von unten statt vorkommen lies vorkomme
80	7	von oben statt zerronnenen lies geronnenen
—	21	von oben statt keine Erhabenheit von Verdickung der Schleimhaut, lies kleine Erhabenheit von Verdickung der Beinhaut
—	23	von oben statt bei noch längerer Dauer verstorbener lies nach längerer Dauer verstorbenen
—	21	von unten statt niemals tödtlich lies einmal tödtlich
—	20	von unten statt Knochens, selbst Zertheilung — lies Knochens selbst; Zertheilung etc.
—	5	von unten statt der Gefässe lies die Gefässe
81	9	von oben statt Häute lies Haube
—	11	von oben statt Tretuet lies Trefurt
—	13	von oben statt thierartigen lies theerartigen
—	24	von oben statt Vor flüssigen lies Von flüssigen
—	12	von unten statt an der Grösse lies von der Grösse
82	5	von oben statt nussfarbige lies missfarbige
—	7	von oben statt Schenkelbeine lies Scheitelbeine
—	10	von oben statt Severino lies Teverino
—	14	von unten statt Knochenleiden lies Knochenlücke
83	7	von oben statt in einem lies an einem
—	12	von oben statt Ueber der laxen lies Unter der laxen
85	15	von unten statt Cistrum lies Bistouri
86	22	von unten statt nach Horn riechende lies nach Harn riechende
87	14	von oben statt noch Cruveilhier lies nach Cruveilhier
—	13	von unten statt Arzneimittel lies Aetzmittel
88	21	von oben statt hat lies habe
—	32	von oben statt geschobenen lies geschwollenen
89	5	von oben statt fand lies sind

Pag.	Zeile.	
89	10	von oben statt Meningitis tuberculorum lies Meningitis tuberculosa
90	29	von oben statt compliciren lies complicire
—	19	von unten statt Instillation lies Infiltration
—	17	von unten statt Cranium im Vacuum lies Vacuum im Cranium
91	11	von oben statt den Namen lies der Name
—	22	von oben statt blöd und taub blind und taub
—	15	von unten statt Tart. emet. ʒj lies Tart. emet. ℈j
—	12	von unten hinter gtt. lies j
92	34	von oben statt involuntaria bei hydrocephaloïden Leiden ist. Stadium der Irretation lies involutaria. — Bei hydrocephaloïden Leiden ist Stadium der Irritation ete.
93	17	von oben hinter glaube er lies jene
94	14	von oben statt wotorische lies motorische
—	16	von oben statt geschehen lies gesehen
—	13	von unten statt in partes 31 lies part. 32
95	7	von oben statt am Anfange lies im Anfange
—	29	von oben statt alte lies alt
—	9	von unten statt wasserhelle Flüssigkeit — war das Kind lies wasserheller — ward
96	13	von oben statt Schenkelbeine lies Scheitelbeine
—	25	von oben statt Febris necrosa lies Febris nervosa
98	3	von oben statt Hydrocephal. acutus dessen Vorläufern lies acutus und dessen Vorl.
—	4	von oben statt um dabei zweckmässige Diät lies ausser bei zweckmässiger Diät
102	28	von oben statt Dicke lies dick
—	32	von oben statt Sie variirt lies Es variirt
—	5	von unten vor wo die Visceral-Arochnoïdea lies ausser in einem Falle, wo die etc.
—	1	von unten statt normal, bis auf einen Fall lies normal. Bis auf einen Fall
105	13	von oben statt keine lies kleine
—	11	von unten statt Gräben lies Gräten
106	13	von unten statt Begnard lies Beynard
—	8	von unten statt Adhaesion des innern Sackes lies Adhaesion der Serosa des innern Sackes
—	7	von unten statt Serosen lies Serosa
—	2	von unten statt Torte-Dieu lies Toile-Dieu
107	18	von unten statt vereiterten lies erweiterten
—	9	von unten statt Dann nach einigen Tagen Chinin sulfur. lies Nach Anwendung weniger Gaben von Chinin sulfur.
108	11	von oben statt Meningitis lies Myelitis
—	33	von oben hinter Ellenbogen — streiche
—	8	von unten statt Erfahrungen lies Erscheinungen
109	30	von oben statt und Nitrate lies mit Nitrate; — statt Persapor: lies Sarsaparill
—	34	von oben statt war Aether sulfur. der Wirbelsäule entlangs lies von Aether sulfur. welches der Wirbelsäule entlangs etc.
—	8	von unten statt ʒio lies ʒiv
—	11	von oben statt mannigfaltigsten lies mannigfaltigen
—	23	von unten statt im Innern lies in einem
114	12	von oben statt Knirschen, Spasmus lies tonischem Spasmus
—	10	von unten statt andere Theile lies anderer Theile
115	10	von unten statt Conicum lies Conium
117	7	von unten statt nervöser lies venöser
118	34	von oben statt Laryngismus stridal als die Krankheit eines $2\frac{1}{2}$jährigen Mädchens lies die Krankheit eines $2\frac{1}{2}$jährigen Mädchens als Laryngism. etc.
119	27	von oben statt zeigte sie lies zeigte sich
—	18	von unten statt wie lies nie
120	11	von oben statt gemeinen lies genuinen
122	13	von oben statt wie lies nie
—	29	von oben statt vorfehlen lies verhehlen
—	11	von unten statt stockend lies stinkend
125		statt Hacken lies Haken
—	5	von unten statt oben lies eben
127	10	von unten statt Aussehen lies Auffahren
129	29	von oben statt schroff lies schlaff
131	3	von oben statt Verengern lies Verweigern
136	19	von unten statt demnach lies dennoch
137	20	von oben statt vereinte lies verdiente
1—	1	von unten statt aber lies alle
138	2	von oben statt ernstliche lies weissliche
—	7	von oben hinter pseudomembr. lies schwer oder gar nicht
—	22	von oben statt nie, wenn lies nur wenn
—	31	von oben statt diese lies dieses
—	1	von unten statt verwischt lies vermischt

Pag.	Zeile.	
140	25	von oben statt Infusionen lies Infusorien
141	6	von oben statt in den Malleolis lies an den Malleolis
—	30	von oben statt und Fieber, erst am 7ten Tage eingetreten lies und Fieber erst am 7ten Tage eintrat
142	14	von oben statt überförmigen lies eiterförmigen
—	31	von oben statt am Morgen, lies im Magen
143	24	von oben statt Tinct. oxymuriativa lies Aq. oxymuriat.
144	17	von oben satt Knochenhöhle lies Rachenhöhle
—	5	von unten streiche, hinter dichte.
148	10	von oben statt Schmerzhaftigkeit lies Schmerzlosigkeit
152	3	von oben statt Urin lies Urea
153	15	von oben hinter Zellengewebes lies der Orbita
153	32	von oben statt calieum lies cetac.
157	10	von unten statt allgemeine lies allgemeiner
158	14	von unten statt mit ganzer lies mit geringer
—	8	von unten statt aus akuter lies mit akuter
159	13	von oben statt jetzigen lies hitzigen
—	27	von oben statt Salzsodabäder lies Salzsoolenbäder
—	21	von oben statt Tinct. Chin. lies Dcoct. Chinae
161	11	von oben hinter os frontalis liess bis
162	8	von oben statt Quininebrale lies Quinine brute.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

deskriptiven Anatomie im Jahre 1842.

Von

F. J. Julius WILBRAND, Professor in GIESSEN.

So weit es dem Referenten möglich war, hat derselbe sich bestrebt, in dem vorliegenden Jahresberichte die noch rückständigen Artikel aus dem vorigjährigen mit aufzunehmen, und auf gleiche Weise werden die etwa in dem diesjährigen Berichte fehlenden, sobald sie nur auf dem Wege des Buchhandels zu erlangen sind, in spätern Jahrgängen nachgeholt werden.

Ein Ueberblick über die vorliegende Literatur liefert übrigens den Beweis, wie fleissig fortwährend auch in der bloss deskriptiven Anatomie gearbeitet wird, und es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass namentlich in praktischer Beziehung auf wichtige, bisher nicht in dem Grade gewürdigte, anatomische Verhältnisse aufmerksam gemacht wurde; Ref. erinnert unter andern nur an die, unten unter der Rubrik Bänderlehre näher angegebenen Verhältnisse verschiedener Gelenke zu einander und den in der Nachbarschaft liegenden Schleimbeuteln und Synovialhäuten der Sehnenscheiden. — Am zahlreichsten und reichhaltigsten sind offenbar die Artikel, die ins Gebiet der Hirn- und Nervenlehre gehören, und vergleicht man das in diesem Jahre darin Geleistete mit dem der letztern Jahre überhaupt, so drängt es sich dem Unbefangenen unwillkührlich auf, dass hier noch ein weites Feld zur Untersuchung geboten ist, indem die Kontroversen sich häufen, und als ausgezeichnete Beobachter bekannte Forscher mitunter geradezu entgegengesetzter Ansicht sind! — Des Referenten Aufgabe kann und darf es nur sein, sobald von Thatsachen die Rede ist, dieselben wieder zu geben, derselbe wird sich aber stets bestreben, so weit es in seinen Kräften liegt, auch auf die entgegengesetzten Ansichten

nach eigener Anschauung darboten. Hierauf verglich er sein Werk mit dem anderer Autoren, und benutzte alsdann noch eine grosse Menge Species von jedem Knochen zur nähern Vergleichung. Die Beschreibung ist äusserst trocken und gewährt nur einige Abswechselung durch manche physiologische Auseinandersetzungen namentlich z. B. über den Mechanismus im Skelette und dgl. (Vergl. Lond. med. Gazette **1842**, April.)

Langenbeck, Obermedicinalrath und Professor zu Göttingen, „Knochen-, Bänder- und Knorpellehre" mit Hinweisung auf seine Icones osteologicae und syndesmologicae (vergl. Bericht vom Jahre **1841** S. **3**). — Nachdem einiges Allgemeine über die Knochen angegeben, namentlich auch einiges über die Histologie der Knochen gesagt worden ist, geht der Verfasser auf die Beschreibung der einzelnen Knochen über, die Form, die Verbindung mit andern Knochen des Skelets, die Angabe der Insertion, der Muskeln, der Hervorragungen und Vertiefungen, Kanälchen oder Löcher in den Knochen u. s. w. ziemlich weit auseinandersetzend, wobei den Angaben und Meinungen älterer Anatomen oft mehrere Seiten gewidmet werden, die Angaben neuerer Zeit aber fast ganz unberücksichtigt geblieben sind.

Professor *Mayer* in Bonn (vergl. *Schmidt*'sche Jahrb. Bd. XXXI. S. **12**.) beschreibt einen zuweilen beim Menschen sich findenden „Sinus pterygoideus," der, wenn er vorhanden ist, mit dem Sinus sphenoidalis kommunicirt, und sich an der Stelle vorfindet, wo der Processus pterygoideus externus und internus mit dem Körper des Keilbeins zusammenstossen. Nicht selten veranlasst der Sinus eine Knochenauftreibung an dieser Stelle, so dass man schon äusserlich das Vorhandensein einer Höhlung im Innern erkennt.

Von *demselben Verfasser* befindet sich in dem angeführten Aufsatze auch eine nähere Angabe über einen im Os zygomaticum des Menschen mitunter sich findenden sogenannten „Sinus jugalis." Dieser Sinus erreicht zuweilen die Grösse einer grossen Bohne, und steht, wenn er vorhanden ist, in unmittelbarem Zusammenhange mit dem Sinus maxillaris. Ist dieser Sinus jugalis vorhanden, so bilden der Processus zygomaticus des Oberkiefers und der Processus maxillaris des Jochbeins eine beträchtliche Wölbung, namentlich bei Schädeln von Individuen mongolischer oder malayischer Race. — Sowohl der Sinus pterygoideus als auch der Sinus jugalis sind bei Säugethieren weit entwickelter wie beim Menschen.

Im Westphälischen Korrespondenzblatte (Nro. **11**. S. **214**) und in einem Aufsatze einer eigenen Schrift (neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und physiologie) spricht sich Professor *Mayer* in Bonn über „einige seltene Gelenke an der Wirbelsäule des Menschen aus. Schon früher hatte der Verf. (Tiedemann's Zeitschrift für Physiologie **1824**) zwei Gelenke beschrieben, wovon eins sich zuweilen am Darnfortsatze der Lendenwirbel, das andere unterhalb der schiefen Fortsätze der untern Rückenwirbel befindet. Jetzt macht der Verfasser darauf aufmerksam, dass zwischen dem Querfortsatze des Atlas und dem Processus jugularis des Hinterhauptbeins, — zwischen dem Querfortsatze des letzten Hals- und ersten Rückenwirbels, an den Rippen hier und da zwischen dem Capitulum minus s. tuberculum der obern Rippe und dem obern Rande der zunächst unterliegenden Rippe, — zwischen dem Querfortsatze des letzten Lendenwirbels und dem Querfortsatzknorren des ersten falschen Wirbels am Kreuzbeine zuweilen Gelenke vorkommen. — Bei einigen Karnivoren und Nagern findet sich nach *Mayer* zuweilen ein Gelenk zwischen den Dornfortsätzen des Atlas und des Epistrophus. — Ferner macht derselbe darauf aufmerksam, dass sich bei rhachitischen Verkrümmungen nicht selten neue Gelenke vorfinden, z. B. zwischen Tibia und Fibula.

Knox beschreibt in The Edinburgh medical und surgical Journal, Vol. LVI, **1841**. S. **125**. den leistenartigen Knochenvorsprung, der sich bei vielen Thieren, z. B. bei den verschiedenen Arten des Katzengeschlechts, am untern Ende des Humerus auf der vordern Fläche, nach der innern Seite hin vorfindet, und mit einem Loche durchbohrt ist, durch welches die Arteria brachialis und der Nervus medianus, wenn man sie zum Unterarme abwärts verfolgt, hindurchtreten. Oberhalb dieses Lochs liegen bei den genannten Thieren das Gefäss und der Nerv zwischen dieser Knochenleiste und der innern Kante des Oberarmbeins in einer seichten Rinne, so dass sie von beiden Seiten etwas durch Knochenpartien geschützt sind. Diesen leistenartigen Knochen-Vorsprung nennt der Verfasser „Processus supra-condyloideus" und macht darauf aufmerksam, dass er sich mitunter auch beim Menschen, wiewohl meistens nur rudimentär, vorfindet. Unter andern beschreibt er ein in seiner Sammlung befindliches Präparat von Oberarm eines erwachsenen Mannes, wo dieser Processus supra-condyloideus stark entwickelt war, und

durch ein aponeurotisches Band mit dem Condylus internus zusammenhing. Die Arteria brachialis und der Nervus medianus verliefen am Oberarme nicht wie gewöhnlich, sondern lagen zwischen diesem Processus supra-condyloideus und der innern Kante des Oberarms, grade wie es oben von den katzenartigen Thieren erwähnt worden ist, und setzten unter dem aponeurotischen Bande her ihren gewöhnlichen Verlauf zum Unterarme fort. Bei diesem Individuum entsprang ausserdem der Pronator teres ziemlich hoch, etwas oberhalb dem Processus condyloideus internus. — Referent erlaubt sich hier die Bemerkung, dass ein ähnlicher sehr starker Processus supra-condyloideus Humeri auch auf dem anatomischen Theater zu Giessen bei Gelegenheit der Präparation von Muskeln aufgefunden wurde, und sich in der Präparaten-Sammlung des anatomischen Theaters vorfindet.

In Bezug auf den Oberschenkel erlaubt sich *Referent* die fernere Bemerkung, dass der starke Knochenfortsatz, der sich bei manchen Säugethieren, z. B. beim Gürtelthiere, an der von der Linea aspera zum Condylus externus femoris sich erstreckenden scharfen Kante des Mittelstücks vom Oberschenkel sich vorfindet, zuweilen auch beim Menschen an derselben Stelle vorgefunden wird, und dass die Präparaten-Sammlung des anatomischen Theaters zu Giessen ein Beispiel aufzuweisen vermag. Dieser Knochen-Vorsprung, der an dem vorliegenden Oberschenkel keineswegs eine Exostose ist, den man „Processus supra-condyloideus femoris“ nennen könnte, wurde beim Präpariren von Muskeln bei einer äusserst muskulösen männlichen Leiche entdeckt, und befindet sich an der Stelle, wo der kurze Kopf des Musculus biceps femoris zu entspringen pflegt. Er ist $1^1/_2$ Zoll lang, 4 Lienien dick und springt gegen $^3/_4$ Zoll nach aussen vor.

Günther (das Handgelenk in mechan., anatom. und chir. Beziehung) giebt bei der Beschreibung der Handwurzelknochen von dem Os lunatum an, dass bei vielen menschlichen Skeleten die ausgehöhlte, der zweiten Reihe der Handwurzelknochen zugekehrte Gelenkfläche dieses Knochens zur Hälfte dem Os capitatum, zur Hälfte dem Os hamatum aufsteht, bei vielen Skeleten aber auch bloss dem Os capitatum, dass aber alsdann das Os triquetrum breiter sei und ganz allein dem Os hamatum aufstände.

Bänderlehre.

Sehr ausführlich und genau sind die sämmtlichen „Bänder des Handgelenks“ von *Günther* (das Handgelenk in mechanischer anatomischer und chirurgischer, Beziehung etc.) beschrieben worden. Es ist übrigens fast unmöglich, das hierher Gehörige im Auszuge wieder zu geben, da der Verfasser bei der Beschreibung der Bänder topographisch zu Werke gegangen ist, und in Bezug auf die Aufzählung der Bänder hauptsächlich sich durch die Nothwendigkeit behufs der mechanischen Einrichtung leiten liess, desshalb ungleich mehr einzelne Bänder aufzählt als seit *Weitbrecht* üblich ist, und der leichtern Unterscheidung wegen andere Benennungen gebraucht. — Wir wollen die Reihenfolge der Bänder nach *Günther* angeben, bei den einzelnen Bändern hierher gehörige Bemerkungen einflechten, so weit es möglich die Benennungen von *Weitbrecht* und andern hinzufügen, hauptsächlich aber zunächst nur auf *Barkow*'s Syndesmologie (vergl. Bericht vom J. 1841 S. 8.) vergleichungsweise uns zurückbeziehen.

I. Bänder, welche man beim Präpariren der Reihe nach auf der Dorsalfläche der Hand vorfindet.

A. Bänder, welche von einem oder beiden Antibrachial-Knochen entspringen.

1. „Membrana sacciformis s. Lig. capsulare sacciforme“ (*Weitbrecht*, — *Barkow*, Syndesmol. S. 51.) Entspringt im Umfange des Capitulum ulnae und setzt sich am vordern und hintern Rande der Cartilago triangularis, so wie weiterhin im Umfange der Incisura semilunaris Radii an den Radius fest. — Gewöhnlich ist diese Kapselmembran selbstständig, jedoch fand *Barkow* einmal ihre Gelenkhöhle mit der sub 4 anzuführenden in direktem Zusammenhange stehend. Bei diesem Individuum waren in der Handwurzel überhaupt nur zwei selbstständige Kapselmembranen vorhanden, indem bloss die zwischen Metacarpus pollicis und Os multangulum majus vorhandene isolirt war, alle übrigen Gelenkhöhlen in der Handwurzel aber in direktem Zusammenhange mit einander standen.

2. „Membr. radio-naviculari-metacarpalis dorsalis“ (Membr. carpi communis dors. *Weber*). Nach Entfernung der Sehnen der Musculi extensores carpi und des davor liegenden Theils ihrer Scheiden zeigt sich eine dünne schlaffe Membran, welche vom Radius sich nach dem zweiten, dritten, vierten und fünften Metakarpalknochen hin verbreitet, oberflächlich mit der Kapselmembran zwischen Radius und der ersten Reihe der Handwurzelknochen zusammenhängt, und lose der Leiste des Os naviculare angeheftet ist. Sie überzieht beide Reihen der Handwurzelknochen, bedeckt das Rete arteriosum carpi dorsale und geht auch am Radialrande über den Ramus volaris der Arteria radialis hinweg.

3. „Lig. antibrachio-lunato-hamatum dorsale“ (Lig. rhomboideum *Weitbrecht*, Lig. fibrosum dorsale articuli cubito-carpalis *Meckel*). Die Fasern dieses Bandes hängen der Kapselmembran zwischen dem Antibrachio-Karpalgelenke fest an und verstärken dasselbe. Nach *Günther* entspringt dieses Band von der Rückenfläche des hinlern Endes vom Radius, läuft schräg zum Os lunatum und Os hamatum, heftet sich an beide Knochen fest, und sendet auch einige schwache Fasern zum Os triquetrum und zum Processus styliformis ulnae.

4. „Membrana capsularis antibrachio-carpalis“ (Membrana capsularis carpi *Weber*, — Lig. capsulare juncturae antibrachii cum carpo *Barkow*, vergl. Syndesmol. S. **52**.) — Dieses Band geht vom Radius und der Cartilago triaugularis zu dem Os naviculare, lunatum und triquetrum, sich im Umkreise der entsprechenden Gelenkflächen festsetzend. Meistens ist die von diesem Kapselband umschlossene Gelenkhöhle eine für sich abgeschlossene.

B. Bänder, welche von einem oder mehrern Knochen der ersten Karpalreihe entspringen.

5. „Lig. arcuatum superficiale s. carpo-carpo-metacarpale dorsale“ (Fibrae accessorsiae *Weber*). Wenn zwischen der ersten und zweiten Reihe der Handwurzelknochen eine Volar-Flexion vorgenommen wird, so werden die Theile dieses Bandes angespannt. Es geht nach *Günther* vom Processus styliformis radii aus, hängt nur lose dem Os naviculare an, bedeckt die Kapselverbindung zwischen der ersten und zweiten Reihe der Handwurzelknochen, ist mit derselben verbunden, heftet sich an die beiden vielwinklichten Beine und ferner noch an das Os triquetrum, hamatum, capitatum und das Os metacarpi digiti secundi, bisweilen auch digiti tertii. — *Barkow* (vergl. Syndesmol. S. **61**.) beschreibt dieses Band unter dem Namen Lig. fibrosum dorsale transversum.

6. „Membrana capsularis carpo-carpalis“ (Membrana capsularis binorum ordinum ossium carpi communis *Weber*). Dieses Band ist an vielen Stellen mit dem vorigen verwachsen. — Nach *Günther* verbindet diese Kapselmembran zunächst das Os naviculare, lunatum nnd triquetrum mit dem Os multangulum majus, multangulum minus, capitatum und hamatum; die von ihm gebildete Gelenkhöhle steht aber vermittelst einer Spalte zwischen Os capitatum und Os multangulum minus einerseits, und eine andere zwischen dem letztern Knochen und dem Os multangulum majus anderseits mit einer Gelenkhöhle in direktem Zusammenhang, welche durch eine Kapselmembran gebildet ist, die die entsprechenden Gelenkflächen des Os metacarpi digiti secundi und tertii und des Os capitatum, multangulum minus und majus umfasst. *Barkow*, der desselben Zusammenhangs erwähnt, nennt, wenn die genannten Gelenkhöhlen in unmittelbarem Zusammenhange stehen, das sie gemeinschaftlich umschliessende Kapselband: „Membrana capsularis ordinum binorum carpi et metacarpi communis.“ — Betrachtet man übrigens die Gelenkfläche, welche die erste Reihe der Handwurzelknochen der zweiten Reihe darbietet, so findet man, dass sich eine Spalte zwischen Os naviculare und lunatum, und zwischen diesem und dem Os triquetrum vorfindet, welche nach dem sub **4** erwähnten Antibrachio-Karpalgelenke in der Regel geschlossen, nach dem Karpo-Karpal-Gelenke aber jedesmal offen sind, so dass die zwischen den drei grössern Handwurzelknochen erster Reihe befindlichen Gelenkflächen mit in das Bereich des Karpo-Karpal-Gelenks gehören. Ebenso befindet sich zwischen Os hamatum und Os capitatum eine ähnliche in der Regel nach unten zu geschlossene Spalte, so dass die Gelenkflächen zwischen diesen beiden Knochen ebenfalls mit in das Bereich des Karpo-Karpalgelenks gehören. Nach *Barkow* ist aber zuweilen die Scheidewand, welche von Os naviculare zum Os lunatum und von diesem zum Os triquetrum die Gelenkhöhle des Karpo-Karpalgelenks von der des Antibrachio-Karpalgeenks (sub **4** beschrieben) abtrennt, durchbrochen, und dann stehen die Gelenk-

höhlen der Membrana capsularis antibrachio-carpalis und der Membrana capsularis carpo-carpalis in unmittelbarem Zusammenhange. Ebenso giebt *Barkow* an, dass zuweilen, jedoch selten, die in der Regel nach unten zu geschlossene Spalte zwischen Os capitatum und Os hamatum offen gefunden wird, und alsdann steht die Gelenkhöhle des Karpo-Karpalgelenks mit der Gelenkhöhle der unten sub **78** näher zu beschreibenden Membrana capsularis hamato-metacarpalis digiti quarti et quinti in unmittelbarem Zusammenhange. Nach *Hyrtl* (s. weiter unten) communiciren ausserdem noch zuweilen Schleimbeutel und Synovialscheiden der Muskeln direkt mit der Synovial-Höhle des Karpo-Karpalgelenks. — Nach *Barkow* (vergl. Syndesmol. S. **52** u. **53**) kommen aber auch zuweilen statt der einfachen Kapselverbindung zwischen der ersten und zweiten Reihe der Handwurzelknochen zwei geschiedene Kapselhöhlen wor, indem a) ein „Ligamentum capsulare juncturae ossis navicularis cum osse multangulo majore et minore" zunächst nur die entsprechenden Gelenkflächen genannter Knochen umfasst, und durch eine dünne synovialhäutige Scheidewand die von dieser Kapselhaut gebildete Gelenkhöhle von einer andern getrennt ist, welche b) durch das „Ligamentum capsulare juncturae ossis navicularis lunati et tri quetri cum osse capitato et hamato" gebildet ist.

7. „Lig. triquetro-hamatum dorsale" (Fibrae accessoriae *Weber*). Es wird zum Theil von dem Lig. autibrachio-lunato-hamatum dorsale (Lig. rhomboideum *Weitbrecht*) bedeckt. Wo dieses Band der Kapselmembran aufliegt, befindet sich eine dreieckige Falte in derselben, welche sich bei der Dorsalflexion der Hand als ein Polster zwischen der nach der Ulna zu gelegenen halben Knorpelfläche des Os triquetrum und der ihr entsprechenden des Os hamatum einschiebt.

8. „Lig. naviculari-trapezium dorsale," Fasern, welche von der Rückenfläche des Os naviculare zur Rückenfläche des Os multangulum majus (s. Trapezium) verlaufen.

9. „Lig. naviculari-triquetrum s. arcuatum profundum," Bandfasern, welche vor dem sub **5** beschriebenen Lig. arcuatum superficiale s. carpo-carpo-metacarpale dorsale gelegen sind, und quer vom Os naviculare zum Os triquetrum hinlaufen.

10. „Ligamentum naviculari-lunatum cartilagineum" (Membrana ligamentosa inter os carpi primum et secundum *Weitbrecht*) und

11. „Lig. lunato-triquetrum cartilagineum" (Membrana ligamentosa inter os carpi secundum et tertium *Weitbrecht*) sind breite beinahe knorpliche Bänder, welche von einem Knochen zum andern verlaufen, die drei grössern Handwurzelknochen der ersten Reihe nach dem Antibrachio-Karpal-Gelenke fest aneinander heften, und meistens, wie schon oben (vergl. das sub **6** Angegebene) bemerkt wurde, die zwischen diesen Knochen befindlichen Spalten nach der Höhlung des Antibrachio-Karpalgelenks abschliessen. — Nimmt man diesen hautähnlichen knorplichen Verbindungs-Apparat hinweg, so erscheinen:

12. Die „Ligamenta naviculari-lunata brevia transversa," und

13. Die „Ligamenta lunato-triquetra brevia transversa," welche ebenfalls von einem Knochen zum andern verlaufen, von denen aber die längsten an der Dorsal- und Volarkante, die kürzesten in der Mitte zu finden sind, so dass sie eine Erweiterung und Verengerung des zwischen den betreffenden Knochen befindlichen Spaltenraums zulassen. Uebrigens sind die am Dorsalrande der Knochen befindlichen Bandfasern etwas länger als die am Volarrande vorkommenden.

C. Bänder, welche von einem oder mehrern Knochen der zweiten Karpalreihe entpringen.

14. „Lig. trapezio-pyramidale dorsale" (Lig. dorsale ossis multangali majoris et minoris *Weber, Barkow*).

15. „Lig. pyramidali-capitatum dorsale" (Lig. dorsale ossis multanguli minoris et capitati *Bnrkow*).

16. „Lig. capitato-hamatum dorsale" (Lig. dorsale ossis capitati et hamati *Barkow* — Lig. inter os capitatum et hamatum *Weber*).

17. „Lig. trapezio-metacarpale pollicis dorsale" (Lig. accessorium pollicis dorsale, *Weitbrecht, Weber, Barkow*).

18. „Capsula trapezio-metacarpalis pollicis" ist nach allen Seiten geschlossen. Ihre Gelenkhöhle ist, so weit bis jetzt bekannt, nie mit einer der andern im Handgelenke vorkommenden Gelenkhöhlen in Verbindung stehend gefunden worden.

19. „Lig. trapezio-metacarpale indicis dorsale" (Lig. dorsale ossis multanguli majoris et metacarpi indicis *Weber, Barkow*) besteht aus einer oberflächlichen und tiefer lie-

genden Portion, die von einem Knochen zum andern geht, und zur Verstärkung der Kapsel dient.

20. „Lig. pyramidali-metacarpale indicis dorsale“ (Lig. dorsale ossis multanguli minoris et metacarpi digiti secundi *Weber*, *Barkow*) besteht ebenfalls aus zwei Portionen, einer oberflächlichern und tiefer gelegenen.

21. „Lig. pyramidali-capitato-metacarpale digiti tertii dorsale.“ Nach *Günther* hat dieses ziemlich starke Band oft einen etwas verschiedenen Verlauf. Es entspringt entweder von der Verbindungsstelle zwischen Os capitatum und Os multangulum minus auf dem Rücken der Hand, und geht schräg abwärts zum Os metacarpi tertii, oder es gehen seine Fasern vom Os pyramidale zum Os capitatum und heften sich nur im Vorbeigehen an die Spitze der Basis des dritten Mittelhandknochens. Immer aber gehn Verstärkungsfasern zur Kapselmembran, die oft direkt vom Os multangulum minus zum Os metacarpi tertii verlaufen. — *Barkow* unterscheidet ein Lig. dorsale ossis multanguli minoris et capitati, das bald mehr bald weniger deutlich in ein oberes und unteres getheilt ist, und ein Lig. dorsale ossis multanguli minoris et processus styloidei ossis metacarpi digiti tertii.

22. „Lig. capitato-metacarpale digiti tertii superficiale dorsale“ (Lig. dorsale ossis capitati et metacarpi tertii *Weber*, *Barkow*).

23. „Membrana capsularis pyramidali-capitato-metacarpalis digiti secundi et tertii.“ Des Zusammenhangs dieser Kapsel mit dem Karpo-Karpalgelenke durch die Spalten zwischen dem grossen und kleinen vielwinklichtem Beine, dem letztern und dem Os capitatum ist oben Erwähnung geschehen. Ausserdem aber steht nach *Günther* die Spalte zwischen Metacarpus secundus und tertius, welche weiter unten geschlossen ist, mit der Höhle des genannten Gelenks in Verbindung. — Mach *Barkow* findet man zwar meistens die entsprechenden Gelenkflächen vom Metacarpus secundus und tertius mit Os capitatum, multangulum minus und majus nur von *einer* Kapselmembran umschlossen, indessen er fand sie auch in „drei selbstständige“, durch eine dünne Synovialhaut geschiedene Kapseln getrennt. In seiner Syndesmologie führt er desshalb S. **52** und **53** folgende Kapselbänder an: a) ein „Ligam. capsulare juncturae ossis multanguli majoris cum osse metacarpi digiti secundi,“ welches die entsprechenden Gelenkflächen beider Knochen umfasst, — b) ein „Ligam. capsulare juncturae ossis multanguli minoris cum osse metacarpi indicis,“ welches die entsprechenden Gelenkflächen des Metacarpus secundus und des Os multangulum minus und Os capitatum umfasst, — und c) ein „Ligam. capsulare juncturae ossis capitati cum osse metacarpi digiti medii.“

24. „Lig. capitato-metacarpale digiti quarti dorsale“ (*Günther*, *Barkow*).

25. „Lig. hamato-metacarpale digiti quinti dorsale superficiale“ (Lig. dorsale ossis hamati et metacarpi digiti quinti et quarti *Barkow*).

26. „Lig. hamato-metacarpale digiti quinti dorsale profundum.“

D. Bänder, welche die Handwurzel-Enden der Metakarpalknochen untereinander verbinden.

Weitbrecht und *Barkow* (Syndesmol. S. **65**.) sprechen hier nur von solchen Bändern, welche den zweiten Metacarpus mit dem dritten, den dritten mit dem vierten und den vierten mit dem fünften verbinden, und unterscheiden zwischen jedem einzelnen dieser Metakarpalknochen überhaupt immer nur drei Bänder: Ligamenta basium volaria, dorsalia und interossea.

27. „Lig. intermetacarpale pollicis et indicis dorsale.“ Es besteht nach *Günther* aus Bandfasern, welche mit dem sub. **17**. erwähnten Lig. trapezio-metacarpale pollicis dorsale (Lig. accessorium pollicis dorsale *Weitbrecht*) parallel verlaufen und die Basis des ersten Mittelhandknochens mit der des zweiten verbinden. — Ueber diese sub **17** und **27** angeführten Bänder läuft der Ast der Art. radialis hinweg, welcher für den Arcus palmaris profundus bestimmt ist.

28. „Lig. intermetacarpale digiti secundi et tertii transversale dorsale.“

29. „Lig. intermetacarpale digiti secundi et tertii dorso-volare obliquum.“

30. „Lig. intermetacarpale digiti tertii et quarti transversale dorsale.“

31. „Lig. intermetacarpale digiti tertii et quarti dorso-volare obliquum.“

32. „Lig. intermetacarpale digiti quarti et quinti transversum dorsale superficiale.“

33. „Lig. intermetacarpale digiti quarti et quinti transversum dorsale profundum."
34. „Lig. intermetacarpale digiti quarti et quinti dorso-volare obliquum."

II. Bänder, welche man beim Präpariren der Reihe nach auf der Volarfläche der Hand vorfindet.

A. Bänder, welche vom Vorderam ausgehen.

35. „Lig. ulno-vaginale." *Günther* bezeichnet mit diesem Namen ein dünnes Band, welches sich von der Ulna bogenförmig vor dem Os naviculare her nach der Scheide des Musculus flexor carpi radialis hinzieht, nach unten einen ausgeschweiften Rand hat, und mit der angeführten Scheide, so wie mit den von *Günther* sogenannten Strahlenbändern (Ligamenta radiata) verwachsen ist, welche letztern, wenn das genannte Band weggenommen worden ist, zum Vorschein kommen. — Unter dem gemeinschaftlichen Namen „Strahlenbänder" versteht *Günther* eine Anzahl weiter unten noch näher anzugebender einzelner Bänder, welche von der Scheide des Muscul. flexor carpi radialis, vom Radius, vom Os multaugulum majus, vom Metacarpus secundus, tertius und quartus, vom Os hamatum und Os pisiforme herkommen und sich sämmtlich an das Os capitatum koncentriren.

36. „Lig. ulno-radio-lunatum volare." Nach Entfernung des vorigen Bandes kommt auch dieses zum Vorschein. Es geht von der Ulna aus, heftet sich an das Os lunatum und weiterhin an den Volarrand der Volargelenkfläche des Radius. Der obere Rand ist konkav, mit dem untern stösst es an das sub **61** anzugebende Lig. trapezio-capitatum volare superficiale.

37. Verstärkungsfasern der Capsula antibrachio-carpalis. Sie gehen vom Volarrande des Radius aus, verstärken die Kapsel, senden aber namentlich ein starkes Bündel zur Verbindungsstelle zwischen Os naviculare und Os lunatum. (Die sämmtlichen von **37—41** beschriebenen Bänder entsprechen zusammen dem Lig. accessorium obliquum *Weitbrecht*).

38. „Lig. radio-capitatum volare," gehört zu den Strahlenbändern. Nimmt man dieses Band weg, so erblickt man die beiden folgenden Bänder, welche von ihm bedeckt sind.

39. „Lig. radio-capitato-triquetrum volare, welches vom Processus styliformis Radii zum Kopf des Os capitatum und von da weiter zum Os triquetrum hinläuft.

40. „Lig. radio-lunatum superficiale volare," welches vom Volarrande des Radius entspringend, sich an das Os lunatum anheftet. Seine Fasern gehen zum Theil in das sub **45** zu beschreibende Band über.

41. „Lig. radio-lunatum volare profundum." Bei der Volarflexion treten die Fasern dieses Bandes zwischen den Radius und das Os lunatum.

42. „Lig. radio-naviculari-lunatum occultum" (Lig. accessorium rectum *Weitbrecht*). Ein rundliches Band, welches innerhalb der Kapsel vom Radius nach dem sub **10** angeführten Lig. naviculari-lunatum cartilagineum sich erstreckt.

43. „Lig. radio-carpale transversum volare." Bandfasern, welche vom Radius aus quer theils nach dem sub **88** anzuführenden Lig. triquetro-pisiforme ulnare, theils zum Processus styliformis ulnae, theils zur Cartilago triangularis gehen.

B. Bänder, welche vom Knochen der ersten Karpal-Reihe ausgehen.

44. „Lig. triquetro-naviculare volare." Es hat einen nach oben gewölbten Rand, gegen den sich das Os lunatum bei der Volarflexion hinschiebt. Das Band hängt mit der Kapsel zusammen.

45. „Lig. triquetro-lunatum volare superficiale," verbindet die genannten Knochen mit einander. Mit seinem obern Theile verliert es sich nach der Volarfläche der Ulna theils in das sub **87** anzuführende Lig. stylo-pisiforme ulnare, theils in den fasciösen Ueberzug, welcher sich um den Processus styloideus ulnae herumschlägt.

46. „Lig. triquetro lunatum volare profundum" erscheint nach Entfernung des vorigen Bandes.

47. „Lig. pisiformi-triquetrum volare," Verstärkungsfasern der Kapsel.

48. „Capsula pisiformi triquetra." In den meisten Fällen ist diese Kapsel eine selbstständige, nach *Günther* und *Barkow* steht aber zuweilen die Höhle dieser Kapsel

mit der Höhle der sub **4** angegebenen Membrana capsularis antibrachio-carpalis in direkter Verbindung.

49. „Lig. pisiformi-naviculare volare."

50. „Duplicatura membranae capsularis carpo-carpalis inter os naviculare et pyramidale." Zwischen den genannten Knochen befindet sich eine mit Fett ausgepolsterte Verdoppelung der Kapselmembran, welche die Gestalt eines Mondviertels hat. Bei der Dorsalflexion klemmt sie sich in den Winkel zwischen Os capitatum und Os naviculare hinein.

51. „Lig. naviculari-capitatum volare superficiale," gehört zu den Strahlenbändern.

52. „Lig. naviculari-capitatum volare profundum," ist von dem vorigen durch Fasern des sub **39** beschriebenen Lig. radio-capitato-triquetrum volare, und von der Kapsel durch Fett geschieden.

53. „Lig. triquetro-capitatum volare" kommt nach Entfernung des sub **44** beschriebenen Lig. triquetro-naviculare volare zum Vorschein.

54. „Lig. triquetro-hamatum volare," schiebt sich bei der Ulnarflexion unter das folgende Band, und verliert sich bei der Volarflexion hinter demselben.

55. „Lig. pisiformi-hamatum volare" liegt bei der Radialflexion neben dem vorigen.

56. „Lig. pisiformi-capitatum volare," gehört zu den Strahlenbändern.

57. „Lig. pisiformi-metacarpale digiti quinti volare" (Lig. volare rectum ossis pisiformis *Weber*.)

58. „Lig. triquetro-pisiformi-metacarpale digiti quinti volare," entspringt von der Kapsel des Os pisiforme und geht zum Radialrande des Metacarpus quintus.

C. Bänder, welche von der zweiten Reihe der Handwurzelknochen ausgehen.

59. „Lig. capitato-vaginale," gehört zu den Strahlenbändern und geht vom Os capitatum zur Sehnenscheide des Musc. flexor carpi radialis."

60. „Lig. trapezio-pyramidale volare" (Lig. volare ossis multanguli majoris et minoris *Barkow*) verbindet die genannten Knochen mit einander und besteht aus zwei vollkommen getrennten Portionen, einer oberflächlichern und einer tiefern.

61. „Lig. trapezio-capitatum volare superficiale" (Lig. triaugulare ossis multanguli majoris et capitati *Weber*) gehört zu den Strahlenbändern.

62. „Lig trapezio-capitatum volare profundum," steht mit der Kapsel in Verbindung und könnte ebenfalls zu den Strahlenbändern gerechnet werden.

63. „Lig. pyramidali-capitatum volare" (Lig, volare ossis multanguli minoris et capitati *Barkow*), ist von dem vorigen bedeckt.

64. „Lig. hamato-capitatum volare" (Lig. volare ossis capitati et hamati *Barkow*), gehört zu den Strahlenbändern.

65. „Lig. trapezio-metacarpale pollicis volare" (Lig. accessorium ossis multanguli majoris et metacarpi pollicis volare *Weitbrecht*).

66. Verstärkungsfasern der Capsula trapezio-metacarpalis pollicis, welche nach *Günther* sowohl von dem vorhergehenden als auch von dem sub **17** angeführten Lig. trapezio-metacarpale pollicis dorsale ausgehen, also dem Bande entsprechen, welches *Barkow* Lig. accessorium ossis multanguli majoris et metacarpi pollicis ulnare, *Weitbrecht* Ligament. accessorium pollicis internum nennt.

67. „Ligamenta trapezio-metacarpalia communia volaria superficialia." Sie gehen nach *Günther* vom Os multangulum majus zur Basis des vierten (jedoch nicht immer), des dritten und des zweiten Metakarpalknochens. — *Weitbrecht* und *Barkow* führen nur Ligamenta volaria ossis multanguli majoris et metacarpi digiti indicis et medii an, unterscheiden aber ebenfalls superficialia und profunda.

68. „Ligamenta trapezio-metacarpalia volaria profunda."

69. (Lig. trapezio-metacarpale digiti tertii volare).

70. „Lig. capitato-metacarpale digiti tertii volare. Ein dünnes Band, welches die Kapsel verstärken hilft.

71. „Lig. capitato-metacarpale digiti tertii et quarti occultum," liegt verborgen gleichsam in einer Rinne und dringt vom Os capitatum aus in den Raum zwischen Metacarpus tertius und quartus ein.

72. „Lig. hamato-metacarpale digiti tertii volare superficiale."

73. „Lig. hamato-metacarpale digiti tertii volare profundum."
74. „Lig. hamato-metacarpale digiti quarti rectum," zum Theil von dem sub 72 angeführten Bande bedeckt.
75. „Ligamenta hamato-metacarpalia digiti quarti lateralia."
76. „Ligamentum hamato-metacarpale digiti quinti volare superficiale."
77. „Lig. hamato-metacarpale digiti quinti volare profundum." — Sämmtliche sub 74—77 angeführten Bänder entsprechen dem von *Barkow* unter der gemeinschaftlichen Benennung Ligamentum volare ossis hamati et metacarpi quarti et quinti angeführten Bande. *Barkow* giebt von demselben an, dass von diesem sehr starken Bande zuweilen ein Fascikel bis zur Basis des zweiten Mittelhandknochens gehe.
78. „Membrana capsularis hamato-metacarpalis digiti quarti et quinti." Sie umfasst die entsprechenden Gelenkflächen genannter Knochen und die einander zugewendeten Knorpelflächen des Metacarpus quartus und quintus, so dass die zwischen diesen letztern befindliche Spalte mit in das Bereich des Gelenks gehört. — Nach *Barkow* steht zuweilen, jedoch selten, die Kapselhöhle des Gelenks mit der sub 6 angeführten Kapselhöhle in direktem Zusammenhange, indem entweder die Scheidewand nach der sub 23 angeführten Kapsel (Membrana capsularis pyramidali-capitato-metacarpalis digiti secundi et tertii) durchbrochen ist und diese wieder mit der sub 6 angeführten Membrana carpocarpalis in unmittelbarem Zusammenhange steht, oder indem eine Spalte von der sub 6 angeführten Kapselhöhle zwischen Kopfbein und Hakenbein durchgeht.

D. Bänder, welche an den Handwurzelenden der Metacarpalknochen sich vorfinden.

79. „Ligamenta intermetacarpalia transversa digiti tertii, quarti et quinti volaria."
80. „Ligamentum intermetacarpale digiti secundi et tertii transversum volare."
81. Lig. intermetacarpale digiti tertii et quarti volare. — Nach *Barkow* findet sich nicht selten eine selbstständige Kapsel zwischen den einander zugekehrten Knorpelflächen an den Handwurzel-Enden des dritten und vierten Mittelhandknochens, welche *Barkow* Lig. capsulare juncturae basium ossis metacarpi tertii et quarti commune nennt. Zuweilen aber finden sich auch zwei Kapseln vor, so dass man ein Lig. capsulare superius und inferius unterscheiden kann.

III. Bänder am Radialrande des Handgelenks.

82. „Lig. radio-naviculare radiale" (ein Theil des Bandes, welches *Meckel* Lig. radiale articuli cubito-carpalis nennt).
83. „Lig. naviculari-trapezium radiale superficiale."
84. „Lig. naviculari-trapezium radiale profundum."
85. „Lig. trapezio-metacarpale pollicis radiale" (Lig. accessorium ossis multanguli majoris et metacarpi pollicis *Barkow*.)

IV. Bänder am Ulnarrande des Handgelenks.

86. „Lig. ulno-triquetrale ulnare" (Funiculus ligamentosus *Weitbrecht*).
87. „Lig. styloideo-pisiforme ulnare" (Ligament. cubitale articuli cubito-carpalis *Meckel*.)
88. „Lig. triquetro-pisiforme ulnare."
89. „Lig. triquetro-hamatum laterale ulnare."
90. „Lig. hamato-metacarpale digiti quinti laterale ulnare."

In den medicinischen Jahrbüchern des österreichischen Staats, Juni 1842 S. 261. befindet sich ein Aufsatz von *Hyrtl*, Professor in Prag (anatomische Untersuchung einer sogenannten Hydatiden-Geschwulst des Schleimbeutels der Beuge-Sehnen am Carpus) der zwar zunächst in's Gebiet der pathologischen Anatomie gehört, worin aber einige Bemerkungen vorkommen, deren auch hier gedacht werden muss. — *Hyrtl* macht darauf aufmerksam, dass bei dem angeführten krankhaften Zustande sehr bestimmt die beiden Schichten der Hülle der Beugesehnen zu erkennen waren, welche nach *Velpeau* aus einer äussern fibrösen und einer innern serösen bestehen, während diese Schichten bei Leichen von Gesunden nicht so deutlich in die Augen fallen.

Ferner bemerkt *Hyrtl*, er habe öfter die Beobachtung gemacht, dass Schleimbeutel und seröse Sehnenscheiden, die in der Nachbarschaft eines Gelenks liegen, mit der Gelenkhöhle selbst in Verbindung stehen. — Am Handwurzel-Gelenke beider Ober-Extremitäten bei einer alten Frau habe er unter dem Lig. carpi transversum eine Kommunikation des Schleimbeutels mit dem Synovialraume des Gelenks gesehen. — Die Synovial-Scheide des Extensor pollicis longus münde nicht selten mit dem Carpus-Gelenke zusammen. — Die Kommunikations-Oeffnung der Bursa mucosa flexorum mit dem Cavum articulare befand sich zwischen dem Lig. accessorium rectum und obliquum (*Weitbrecht*), hatte eine rundliche Gestalt, und fast eine Linie im Durchmesser. — Die Bursa mucosa musculi iliaci interni hat nicht selten eine Gelenksöffnung von $^1/_2$ Zoll Durchmesser, — und der Schleimbeutel unter der Sehne des Musculus subscapularis (Bursa mucosa subscapularis) der, wie schon *Meckel* bemerkte, in das Schulter-Gelenk einmündet, und eigentlich nur als eine weitere Ausstülpung dieses Gelenkes angesehen werden muss, hat eine etwas weniges kleinere Mündung. — Die Gebrüder *Weber* (Mechanik der Gehwerkzeuge) haben ein ähnliches Verhalten der Schleimbeutel am Kniegelenke nachgewiesen.

Stellen wir diese Angaben von *Hyrtl*, *Weber*, *Meckel* mit dem oben sub **1**, **6**, **23**, **48**, **78** und **81** von *Günther* und von *Barkow* Angeführten zusammen, so dürfte es wohl interessant sein, der Ursache nachzuforschen, warum sich bald mit einander kommunicirende Synovialhöhlen, bald vollständig getrennte vorfinden. Jedenfalls möchte die Entwickelungsgeschichte des Fötus hier den meisten Aufschluss ertheilen, da *Barkow* eine Communikation verschiedener Gelenkhöhlen in der Handwurzel nicht bloss bei ältern Individuen, sondern schon beim Fötus vorgefunden hatte, also die Annahme, dass vielleicht eine zu starke Anstrengung mit der Hand die Oeffnung einer Höhle in die andere zur Folge gehabt haben könnte, von selbst wegfällt. — In praktischer Hinsicht möchte übrigens, wie auch *Hyrtl* bemerkt, eine genauere Untersuchung der sämmtlichen Schleimbeutel und Synovialscheiden und ihres etwaigen Zusammenhangs mit Gelenkhöhlen von Wichtigkeit sein.

Muskellehre und Lehre von den Fascien.

Im XXII. Bande von *Froriep's* Notizen S. **327**. befindet sich eine Notiz über den von *Hyrtl* zuerst beschriebenen Musculus stylo-auricularis, welche Referent anzuführen sich erlaubt, da er einige Male Gelegenheit hatte, den Musc. stylo-auricularis aufzufinden. Er entspringt vom Processus styliformis ossis temporum und setzt sich an die untere Fläche des knorplichen Gehörgangs. Wenn dieser Muskel fehlt, so findet sich wenigstens eine sehnige Verlängerung in dieser Ausdehnung vor.

Vice-Prosektor *Fäsebeck* in Braunschweig (*Müller's* Archiv für Anat. und Physiol. Jahrgang **1842**. S. **475**.) beschreibt ein in seinem Besitze befindliches Präparat von einem Manne, der viel an Kinnbackenkrampf gelitten hatte, und bei dem sich ein dritter Flügelmuskel vorfand. Er entspringt von der Lamina externa processus pterygoidei und geht breiter werdend nach oben und hinten an das Kapselband des Unterkiefers. Nach aussen von ihm liegen der Musculus pterygoideus externus, die Nervi lingualis, alveolaris und temporalis superficialis, an der innern Seite der Muscul. pterygoideus internus und die Chorda tympani. — Die Arterien für diesen Muskel kommen aus der Art. pharyngea und Maxillaris interna; auch erhält derselbe einen Nerv (Nervus pterygoideus medius) aus dem Plexus oticus.

In den Annales d'Oculistique (Tom. VII, **4**. livraison, Juillet **1842**. — Tom. VII. **6**. livraison, Septembre **1842**.) findet sich ein grösserer und ausführlicher Aufsatz von *A. Bennet*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, über die Muskeln und Aponeurosen des Auges, der im Wesentlichen dasjenige enthält, was wir schon im vorigen Jahrgange S. **14**. u. d. folg. mittheilten. Namentlich wird die Capsula fibrosa bulbi oculi ausführlich beschrieben, und dabei der diese Haut betreffenden Angaben von Ténon, Malgaigne und Baudens gedacht. — Als Zusatz zu dem Berichte des vorigen Jahres erlauben wir uns nur hinzuzufügen, dass nach *Bonnet's* Angabe die Oeffnung in der fibrösen Kapsel des Augapfels zum Durchtritt des vordern Muskelendes vom Musculus obliquus oculi superior sich zwischen der Oeffnung zum Durchtritt des Musculus rectus oculi internus und rectus oculi superior, aber näher an letzterer Oeffnung, und die des Musculus obliquus oculi inferior sich zwischen der Oeffnung für Musculus rectus oculi inferior und rectus oculi externus, näher aber nach ersterer hin, sich vorfindet.

Pirogoff, Professor in Dorpat, (über die Durchschneidung der Achillessehne. Dorpat 1840.) macht darauf aufmerksam, dass man bei sorgfältiger Untersuchung der Achillessehne wahrnimmt, dass dieselbe von einer doppelten Scheide umhüllt ist. Die erste besteht aus aponeurotischem Gewebe, liegt nach hinten der zweiten Scheide auf, nach vorn aber und zu beiden Seiten befindet sich zwischen den beiden Scheiden viel Fett. Da wo die zweite Scheide unmittelbar von der äussern bedeckt wird, hat sie nach *Pirogoff's* Ansicht einen synovialhautartigen Charakter. — *Pappenheim* (*Schmidt*'s Jahrb. 34. Band, 3. Heft S. 277.) behauptet, dass nicht bloss die Achillessehne und deren Muskulatur, sondern auch andere Muskeln, selbst die kleinern, von einer doppelten Scheide umgeben seien. Die äussere Scheide der Achillessehne lässt sich durch ihre Dicke, Härte, Röthe schon mit blossem Auge leicht von der innern dünnern, durchsichtigen, farblosen und etwas strafferen unterscheiden. Mikroskopisch zeigen beide Scheiden, welche ohnediess durch lockeres Zellgewebe verbunden sind, nach *Pappenheim* wenig Unterschied, indem sie meist aus fibrösem Gewebe mit vielen elastischen Fasern bestehen, nur hat die äussere viel Blutgefässe, ist von Fett bedeckt, und zeigt äusserlich auch Nerven. *Fpithelium* fand dagegen *Pappenheim* an *keiner;* mit einer Synovialhaut kann daher wohl keine verglichen werden. — Auch die *Fascia cruris* lässt sich nach *Pappenheim* vermittelst geringer Vorbereitung durch Essigsäure in zwei Schichten trennen. Sie sind zwar von gleichem Baue, aber von verschiedener Verwebung derselben Elementar-Theile. Die eine Lage besteht aus parallel der Länge nach verlaufenden, die andere aus parallel der Quere nach verlaufenden Fasern. So fein man die Bündelchen auch theilt, sie bestehen immer aus Parallel-Fasern, die sich hin und wieder mit dem von den Blutgefässen kommenden Zellgewebe mischen. Nach *Pappenheim* ist desshalb die Fascia cruris eine *elastische* kaum mit Zellgewebe oder Sehnenfasern gemischte Membran. — Ebenso habe, behauptet *Pappenheim*, die einhüllende Fascie des Oberschenkels, des Bauchs, der Brust und der obern Extremitäten durchgängig elastisches Gewebe.

Ueber die Fascien am Handgelenke hat sich *Günther* in dem oben schon mehrfach angeführten Werke etwas weitläufig ausgesprochen, und hin und wieder andere Benennungen gebraucht, als seit *Weitbrecht* üblich sind. — Die Fortsetzung der *Fascia antibrachii* nach der Hand hin (welche *Weitbrecht* in umfassender Bezeichnung Membrana ligamentosa communis carpi nennt) wird in der Nähe des Handgelenks bekanntlich weit dicker und stärker, indem sie daselbst mit einer reichlichern Menge Querfasern versehen ist. (Da dieselben der Fascie an dieser Stelle ein bandartiges Ansehen verleihen, so führte sie *Weitbrecht* unter dem Namen Ligamentum annulare auf.) An der Volarfläche nach dem Handgelenke spannen sich dieselben zwischen dem Radialrande des Muskulus flexor carpi ulnaris und dem Os naviculare aus, an beide Theile, sowie auch an die Sehnen des Palmaris longus und Flexor carpi radialis angeheftet. *Günther* nennt diese Abtheilung der Fascie, da sie sich bis zum Os pisiforme herab verbreitet: *Aponeurosis pisiformi-navicularis.* Diese Fascie besteht aus einer oberflächlicheren äusserst dünnen, nach dem Radialrande des Handgelenks in den Paniculus adiposus sich verlierenden, und einer tiefer gelegenen weit stärkern Platte, welche beiden Platten indessen vielfach durch Zellgewebe verbunden sind und zwischen denen die einzelnen Sehnen der Flexores carpi und des Palmaris longus liegen, so dass sie deren Sehnenscheiden abgeben. Die Aponeurosis pisiformi-navicularis (welche offenbar der Abtheilung des Lig. annulare nach *Weitbrecht* entspricht, die *Weitbrecht* Lig. annulare commune carpi palmare nennt) hängt weiter unten in der Hohlhand mit der „Aponeurosis palmaris" zusammen, und diese steht bekanntlich wieder mit dem bekannten „Lig. carpi volare proprium" in Verbindung, welches letztere dann die Sehnenscheiden der Musculi flexores digitorum abgiebt. — An der Rückenfläche der Hand unterscheidet *Günther* zuerst die sehr dünne „Fascia superficialis," dicht über dem Carpus durch Fettklümpchen von der schon von *Weitbrecht* unter der Benennung Lig. carpi commune dorsale aufgeführten Fascien-Schicht getrennt. Nach dem Carpus und Metacarpus hin verschmelzen beide miteinander. Das Lig. carpi commune dorsale ist zwar eine unmittelbare Fortsetzung der Fascia antibrachii, bekommt aber durch die reichlichere Faserschicht an der Rückenfläche der Hand ein selbstständigeres Ansehn. *Günther* rechnet indessen zu diesem Bande nur die Schicht, welche von der Crista radii schräg über das Antibrachial-Gelenk nach dem Os triquetrum und zur Basis des 5ten Mittelhandknochens verläuft und sich daselbst anheftet. Die weiter abwärts an der Hand sich vorfindende Fascienschicht nennt *Günther:* „Aponeurosis dorsalis metacarpi."

„Noel Guéneau de Mussy, Recherches sur la structure de la tunique musculeuse de

l'Estomac (Gaz. méd. de Paris 1842, Nro. 23). — Man pflegt gewöhnlich an der Muskelhaut des Magens „drei Schichten" zu unterscheiden, wenn man überhaupt Muskelschichten nach Richtung und Ursprung in diesem Organe unterscheiden will, von welchen die oberflächliche aus Longitudinal-Fasern, die zweite aus Cirkular-Fasern, und die dritte aus schief oder parabolisch verlaufenden Fasern bestehe. Der Verfasser glaubt nun durch seine Untersuchungen berechtigt zu sein, „vier Schichten" annehmen zu müssen, zwei oberflächlich gelegene und zwei tiefer liegende. — Die erste Schicht ist nach dem Verfasser eine Fortsetzung der Längsfasern des Oesophagus. Sie breiten sich auf die Kardial-Portion des Magens strahlenförmig aus, verlieren sich allmälig, kreuzen sich in der Gegend der grossen Kurvatur mit den Fasern der unterliegenden Schicht, liegen aber längs der kleinen Kurvatur in Form eines Bandes (Cravate de Suisse) näher aneinander gedrängt. — Die zweite, ebenfalls oberflächlich liegende Schicht besteht nach dem Verfasser aus einer Fortsetzung der Längsfasern des Duodenum. Sie breiten sich vom Pylorus aus auf dem Magen aus und verlieren sich ebenfalls allmälig, indem ihre Fasern sich mit den parabolisch verlaufenden Fasern kreuzen. An der grossen Kurvatur des Magens bilden sie ein ähnliches, wiewohl bei weitem weniger dichtes Muskularband. — Die dritte, aus parabolisch verlaufenden Fasern bestehende Schicht, ist eine tiefer liegende Faserschicht, eigentlich eine Fortsetzung der Cirkular Faserschicht des Schlundes, und gehört der Kardial-Portion des Magens an. Die obern, mittlern oder untern Fasern dieser Schicht haben, jenachdem die linke Hälfte des Magens mehr oder weniger erweitert ist, einen etwas verschiedenen Verlauf. — Die vierte Schicht ist auch eine tiefer gelegene Schicht, gehört der Pylorus-Portion des Magens an, und ist eine Fortsetzung der Cirkular-Faserschicht des Duodenum. Am Pylorus liegen die Fasern derselben am dichtesten gedrängt und bilden daselbst einen wahren Sphinkter. — Nach des Verfassers Ansicht entsprechen nur die beiden ersten Schichten der oberflächlichen Muskularschicht der übrigen Darmpartien, die beiden letztern Schichten aber der tiefern Muskular-Schicht des übrigen Darms. Pylorus und Cardia sind indessen die beiden Gegenden am Magen, welche als die Centra der Muskularthätigkeit angesehen werden müssen, und ihre Wirkung erstreckt sich longitudinal an der kleinen Kurvatur her von der Cardia zum Pylorus, an der grossen Kurvatur her vom Pylorus nach der Cardia hin; die sogenannte parabolische Faserschicht aber ist die Cirkular-Faserschicht von der Cardia her, die sogenannte Cirkular-Faserschicht des Magens aber die Cirkular-Faserschicht vom Pylorus her. Diesem nach bietet der Magen in Bezug auf seine Muskelschichten überhaupt keinen Unterschied von den übrigen Darmpartien dar; hält man aber Cardia und Pylorus als die beiden Centra der Muskularthätigkeit des Magens fest, so erscheint der Magen als ein sowohl vom Pylorus wie von der Cardia her kegelförmig erweitertes Darmstück, welche beiden Stücke unter einem rechten Winkel zusammenkommen.

Gefässlehre.

Von *Dr. Ranking* (s. Froriep's Notizen XXII. S. 222; — Lond. med. Gazette, March 1842) wurden mehr als hundert Herzen auf das Genaueste untersucht und gemessen, und alle verworfen, welche nur eine Spur von Krankheit zeigten. Die Resultate sind auf 15 männliche und 17 weibliche normale Herzen zu beschränken. Das mittlere Alter der Männer betrug $39^1/_2$ Jahr, das Maximum 65, das Minimum 26 Jahre; das mittlere Alter der Weiber $34^3/_4$ Jahre, das Maximum 62, das Minimum 18 Jahre. Alle waren von gewöhnlicher Körpergrösse. Das Ergebniss der Messungen war folgendes:

		Maximum;	Minimum:	Mittel:	
Umfang der Basis des Herzens . . .	männlich	— $11^{18}/_{48}$	— $8^{16}/_{48}$	— $9^{27}/_{48}$	Zoll.
	weiblich	— $10^{24}/_{48}$	— $7^{21}/_{48}$	— $8^{13}/_{48}$	„
Länge des Herzens	männlich	— $4^{36}/_{48}$	— $3^{40}/_{48}$	— $4^{16}/_{48}$	„
	weiblich	— $4^{31}/_{48}$	— $3^{12}/_{48}$	— $3^{24}/_{48}$	„
Dicke der Wandung des rechten Ventrikels	männlich	— $^{11}/_{48}$	— $^{6}/_{48}$	— $^{8}/_{48}$	„
	weiblich	— $^{9}/_{48}$	— $^{5}/_{48}$	— $^{6}/_{48}$	„
Dicke der Wandung des linken Ventrikels	männlich	— $^{33}/_{48}$	— $^{21}/_{48}$	— $^{27}/_{48}$	„
	weiblich	— $^{30}/_{48}$	— $^{15}/_{48}$	— $^{23}/_{48}$	„
Dicke des Septums	männlich	— $^{31}/_{48}$	— $^{17}/_{48}$	— $^{22}/_{48}$	„
	weiblich	— $^{27}/_{48}$	— $^{13}/_{48}$	— $^{19}/_{48}$	„
Umfang der Aorta	männlich	— $3^{22}/_{48}$	— $2^{14}/_{48}$	— $2^{31}/_{48}$	„
	weiblich	— $2^{44}/_{48}$	— $2^{6}/_{48}$	— $2^{22}/_{48}$	„

		Maximum:	Minimum:	Mittel:	
Umfang der Lungenarterie	männlich	— $3^{12}/_{48}$	— $2^{33}/_{48}$	— $2^{35}/_{48}$	Zoll.
	weiblich	— $3^{12}/_{48}$	— $2^{12}/_{48}$	— $2^{24}/_{48}$	,,
Umfang der rechten Aurikulo-Ventrikular-Mündung	männlich	— $5^{36}/_{38}$	— $4^{8}/_{48}$	— $4^{34}/_{48}$	,,
	weiblich	— $5^{18}/_{48}$	— $3^{13}/_{48}$	— $4^{8}/_{48}$	,,
Umfang der linken Aurikulo-Ventrikular-Mündung	männlich	— $4^{24}/_{48}$	— $3^{13}/_{48}$	— $3^{45}/_{48}$	,,
	weiblich	— $4^{18}/_{48}$	— $2^{30}/_{48}$	— $3^{22}/_{48}$	,,

Es ergiebt sich aus Vorstehendem Folgendes:

1) Das männliche Herz ist in allen seinen Proportionen grösser als das weibliche.

2) Die Länge des gesunden Herzens zu seinem Umfange verhält sich etwas weniger wie **1 : 2.**

3) Die Dicke der Wände des rechten Ventrikels verhalten sich zu denen des linken beinahe wie **1 : 3.**

4) Die Lungenarterie ist etwas weniges weiter als die Aorte.

5) Die rechte Aurikulo-Ventrikular-Mündung ist beträchtlich grösser als die linke, in dem der Unterschied des Umfangs bei beiden Geschlechtern beinahe einen Zoll beträgt.

Was nun die Maasse bei krankhaften Veränderungen des Herzens betrifft, so glauben wir, der Vollständigkeit und leichtern Uebersicht wegen, die weitern Angaben *Ranking's* hier angeben zu dürfen, da sie nur in Bezug auf das Vorausbemerkte von Interesse sind, und eigentlich auch das Vorausbemerkte ergänzen.

Der Umfang des Herzens ist nach *Ranking* oft vergrössert, selten verkleinert. Selbst bei Phthisis fand sich in **7** Fällen nicht ein einziges Mal das Maass unter dem Maximum der normalen Masse. Die grösste Zunahme findet sich bei Hypertrophie mit Dilatation der Ventrikeln, wobei sich einmal ein Umfang von $12^3/_4$ Zoll vorfand. — Die Länge des Herzens nimmt bei alllen Fällen von Dilatation der Ventrikeln zu; sie betrug mehrmals über **5**, einmal sogar $5^1/_4$ Zoll.

Die Dicke der Wandungen des rechten Ventrikels kann zunehmen, häufiger jedoch findet eine Abnahme Statt. Es fanden sich Fälle von Hypertrophie bis zu $^{12}/_{48}$ eines Zolls, ein andermal bis zu $^{17}/_{48}$ und einmal sogar $^{44}/_{48}$ von einem Zoll, in welchem Falle aber die Aorte aus beiden Ventrikeln entsprang, und der linke Ventrikel dünner war als der rechte.

Der linke Ventrikel erleidet ebenfalls Veränderungen; am häufigsten Verdickung, selbst bis zu einem Zoll, seltener Verdünnung. — Das Septum ist der Hypertrophie und Atrophie unterworfen, bis zu $^{38}/_{48}$ eines Zolls und herab bis zu $^{13}/_{48}$.

Die Mündung der Pulmonar-Arterie ist selten einer Veränderung unterworfen, nur bei angebornen Missbildungen findet man zuweilen eine Verengung. — Die Aortenmündung findet sich ebenfalls bei angebornen Missbildungen bisweilen verengt, häufiger jedoch sind Erweiterungen, z. B. im ersten Stadium der Endocarditis, worauf in einem spätern Stadium durch Ausschwitzung an den Klappen Verengerung folgt. So fand sich einmal der Umfang bis auf $1^5/_{48}$ Zoll vermindert.

Die hauptsächlichste krankhafte Veränderung der rechten Aurikulo-Ventrikular-Mündung ist Erweiterung; am häufigsten gleichzeitig mit Erweiterung der Höhlen, die sich überhaupt unter den krankhaften Veränderungen des Herzens am häufigsten findet. Die grösste Erweiterung betrug $6^1/_2$ Zoll. Verengerung dieser Mündung ist, wie jede andere Folge von Herzentzündung, auf der rechten Herzseite selten.

An der linken Aurikulo-Ventrikular-Mündung kommt Erweiterung und Verengerung vor. Die erstere ist nicht sehr häufig und findet sich gewöhnlich gleichzeitig bei Statt findender Erweiterung der Höhlen der linken Herz-Hälfte. Einmal betrug das Maass der Mündung der linken Hälfte $5^1/_2$ Zoll, der rechten dagegen nur $4^1/_2$ Zoll.

Ein gewöhnlicher, in die meisten Lehrbücher aufgenommener Lehrsatz ist der, „dass die Summe der Durchschnittsfläche einer Arterie kleiner ist, als die Summe der Durchschnittsflächen sämmtlicher von dieser Arterie entspringenden Zweige," weshalb man auch das arterielle System gewöhnlich mit einem Kegel vergleicht, dessen Spitze im Herzen gelegen tst, dessen Basis aber die feinern Verzweigungen des arteriellen Systems abgeben. Da nun der Blutstrom vom Stamme aus in die Zweige und deren Verzweigungen einströmt, so schloss man weiter, dass nach den feinern Arterienverzweigungen hin der Blutstrom selbst nothwendiger Weise langsamer fliessen müsse. — *Ferneley* (medical Gazette, **1829**, Dec. **7**. Vol. XXV. pag. **389**.) behauptete gegen diese gewöhnliche Ansicht, dass bei injicirten Arterien, die er gemessen habe, die Summe der Durchschnittsflächen der verschiedenen Zweige einer Arterie der der Durchschnittsfläche des Stammes so

ziemlich gleich gekommen sei. — *James Paget* (London medical Gazette, Juli 1842, S. 555) bringt diesen Gegenstand nochmals zur Sprache und theilt die Resultate seiner genauen Messungen mit, wobei sich herausstellt, dass keineswegs im arteriellen Systeme eine konstante Beziehung zwischen Zweigen und Stamm Statt findet, vielmehr bei einzelnen Arterien die Summe der Querdurchschnittsfläche vom Stamme grösser, bei andern Arterien kleiner ist, als die der Zweige, dass aber immer die, bei ein und derselben Person mit einander verglichenen Stamm- und Zweig-Arterien genau, auch bei den verschiedensten Personen, in demselben Verhältnisse zu einander stehen. Die Maasse wurden von nicht injicirten Arterien genommen, die Gefässe in der Leiche zuerst bloss gelegt, mit dem Finger leicht gedrückt, und der innere Umfang sorgfältig, in vielen Fällen sogar wiederholt, mit einem Cirkel und einer graduirten Skale gemessen. Um jeden Irrthum wegen etwaiger Ungleichheit der Arterie in Folge von Zusammenziehung nach dem Tode zu vermeiden, wurde die Arterie in verschiedenen Perioden nach ihrer Entfernung aus dem Körper oder nach längerem Eintauchen in Wasser, und sowohl der gleichen Einflüssen ausgesetzt gewesene Stamm wie die Zweige gemessen. Alter, Geschlecht, Krankheit und Zeit nach dem Tode wurde alles notirt. In Bezug auf die einzelnen Angaben verweisen wir auf die oben angeführte Zeitschrift, und kommen nur auf die Hauptresultate zurück

1) Die Durchschnittsfläche des Stamms der Aorta gleich nach dem Austritte aus dem Pericardium, verglichen mit der Durchschnittsfläche der drei grossen aus dem Aortenbogen entspringenden Zweige und der Durchschnittsfläche des Endes vom Aortenbogen, verhält sich wie **5,8289** zu **6,1535**, oder mit andern Worten: der arterielle Strom wird nach den angegebenen Messungsstellen hin breiter in der Proportion von **1** zu **1,055**. — Dieses ist das durchschnittliche Resultat von **12** Messungen, da auf zwei Fälle keine Rücksicht genommen wurde, wo sich eine bedeutende Abweichung wegen krankhafter Verhältnisse ergab.

2) In der Arteria innominata wird der Strom ebenfalls breiter. Die Durchschnittsfläche des Stamms verglichen mit der Summe der Durchschnittsflächen der von ihm abgehenden Zweige verhält sich wie **1** zu **1,147**.

3) Die Carotis interna ist anfangs breiter, als in ihrem weiteren Verlaufe, da ihr erster halber Zoll beinahe trichterförmig gestaltet ist. Alle Maasse wurden übrigens von dem Theile genommen, der mehr cylinderförmig sich verhält, und nach den Resultaten von **9** Messungen, die ohne Unterschied auf der rechten und linken Seite vorgenommen wurden, verhält sich die Summe des Querdurchschnitts der Carotis communis zu der ihrer Aeste wie **1** zu **1,013**.

4) In zwei Fällen, wo ein schöner Vergleich zwischen der Carotis externa und ihren Verzweigungen angestellt zu werden vermochte, verhielt sich die erstere zu der letztern wie **1** zu **1,19**.

5) Auf gleiche Weise verhielt sich bei drei Messungen der Subclavia und ihrer Zweige der breiter werdende Strom wie **1** zu **1,055**.

Ueberhaupt wird der arterielle Strom nach dem Kopfe und den obern Extremitäten hin in den daselbst verzweigten arteriellen Gefässen fortwährend breiter, und zwar im Allgemeinen in einer Proportion, welche so ziemlich sich wie **100** zu **108** verhält.

6) Eine beträchtliche Zunahme im Breiterwerden des Stroms findet sich im untern Theile des Stamms der Aorte und dessen Verzweigungen. Die Summe der Maasse vom Stamm der Aorta und der ihrer Zweige, welche bis zur Theilung des Stamms in die Arteriae iliacae abgehen, verhält sich wie **1** zu **1,183**.

7) An der Theilungsstelle in die Arteriae iliacae wird der Strom nach **17** darüber angestellten Messungen enger; nur ein Fall machte eine Ausnahme, aber bei diesem Falle erschien die Verengerung weiter abwärts an der Theilungsstelle in die Iliaca externa und interna. Ueberhaupt lässt sich der Satz aufstellen, dass, wenn man eine nur geringe Verminderung in der Breite des Stroms in den Arteriae iliacae communes wahrnimmt, jedesmal eine um so beträchtlichere Verengerung in ihren Zweigen Statt findet, so dass man die Verringerung in der Breite des Stroms, wenn man die verschiedenen Fälle miteinander vergleicht, wie **1** zu **0,893** anzunehmen berechtigt ist.

8) An der Theilungsstelle der Iliaca communis findet sich weniger Regelmässigkeit als in allen bisher dem Maasse unterworfenen Stellen. Bei **28** Statt gefundenen Messungen war bei **14** eine leichte Zunahme, bei **14** eine leichte Abnahme zu bemerken. Verglich man die Resultate miteinander, so war die Abnahme in der Proportion wie **1** zu

0,982 vorherrschend, so dass also nach den untern Extremitäten hin Anfangs eine Verengerung in der Weite des Stromes Statt findet.

9) In den Zweigen der Arteria iliaca externa wird dagegen der Strom wieder breiter, und zwar in der Proportion wie 1 zu 1,15; wo indessen eine Menge Zweige auf einmal entspringen, pflegt er jedesmal um ein Beträchtliches breiter zu werden.

Folgende Tafel giebt einen Ueberblick der gewonnenen Resultate:

	Stamm:		Zweige:
Bogen der Arteria Aorta	1	zu	1,055.
Arteria innominata	1	:	1,147.
Arteria carotis commonis	1	:	1,013.
Art. carotis externa	1	:	1,19.
Subclavia	1	:	1,055.
Aorta abdominalis bis zur letzten Lumbar-Arterie	1	:	1,183.
Aorta abdominalis gerade vor der Theilung	1	:	0,893.
Iliaca communis	1	:	0,982.
Iliaca externa	1	:	1,15.

Hieraus ergiebt sich nun, dass zwar nach den meisten Arterien-Verzweigungen hin der Strom breiter wird, da aber eine konstante Ausnahme an der Theilungsstelle der Aorta abdominalis in die beiden Iliacae communes und an der weitern Theilung derselben in Iliaca externa und interna Statt findet, indem daselbst konstant eine Verminderung in der Weite des Stroms sich herausstellt, der oben ausgesprochene alte Lehrsatz keine allgemeine Gültigkeit hat. — Der Verfasser macht darauf aufmerksam, dass die an den angegebenen Stellen sich konstant findende Verminderung in der Weite des Stroms vielleicht ein Wachsthum in der Schnelligkeit desselben zur Folge haben möchte, welche alsdann nicht allein in den Arteriae iliacae selbst sich kund gäbe, sondern auch in den arteriellen Gefässen, die oberhalb der Arteriae iliacae abgegeben werden, Statt fände, namentlich also in den Arteriae mesentericae und renales, und er vermuthet, dass durch diese anatomische Anordnung vielleicht eine Beschleunigung des Kreislaufs durch die Nieren und durch die Organe, von denen das Pfortadersystem seinen Ursprung nimmt, bedingt würde.

Bowman (The London, Edinburgh and Dublin philosophical Magazine, third series Nro. 133, June 1842; — *Froriep's* Notizen B. XXII. S. 321) kommt theilweise wenigstens auf die von *Schumlansky* (de structura renum; Argentorat. 1788) ausgesprochene Ansicht über die Function der Malpighischen Körperchen in den Nieren zurück. (Vergl. Handbuch der Physiologie des Menschen von Dr. *Joh. Müller*, B. I. dritte Auflage S. 435.) — Die Malpighischen Körperchen in den Nieren bestehen nach dem Verfasser aus Massen von Gefässen, welche innerhalb der erweiterten Enden der zusammen gewundenen harnführenden Röhren liegen. Die letztern bestehen aus einer äussern durchsichtigen Membran, welche der Verfasser Grundmembran nennt, und einem nach Innen dieselbe auskleidenden Epithelium. Diese Grundmembran breitet sich über die in den Malpighischen Körperchen enthaltenen Gefässbüschel aus, und giebt deren Kapsel ab; die harnführenden Kanäle aber, welche man in die Kapsel verfolgen kann, besitzen ein anderes Epithalium, indem dieses weit feiner ist, mit Wimpern besetzt erscheint, stellenweise sogar ganz zu fehlen scheint. Die Zweige der Nierenarterien geben nun ausser den Vasa vasorum, den Ernährungsgefässen für das Fett und die Kapsel, in dieselbe hinein die von dem Verfasser „Vasa afferentia" bezeichneten Gefässe für die Malpighischen Büschel, welche in weiterer Verzweigung einen Knäul zusammengewundener Haargefässe darstellen, aus welchem Knäul wiederum ein „Vas efferens" hervortritt, welches neben dem einfachen Vas afferens aus der Kapsel gelangt *). Diese Gefässknäul liegen ganz nackt in der Kapsel und sind an dieselbe nur mittelst des Vas afferens und Vas efferens angeheftet. Nachdem die Vasa efferentia aus den Malpighischen Körpern hervorgetreten sind, geben sie erst das Haargeflecht von Gefässen ab, welches weiterhin die Harnröhren umgiebt. (*Bowman* vermuthet, dass auch in dieses letztere Geflecht die Vasa vasorum sich einsenkten.) Erst aus diesem letzteren Geflechte von Haargefässen treten alsdann die zahlreichen Würzelchen der Nieren-Venen hervor. *Bowman* nennt diese Vasa efferentia der Malpighischen

*) Referent erlaubt sich hierbei auf die Fig. 14 der 2ten Tafel von *Berres*, Anatomie der mikroskopischen Gebilde des menschlichen Körpers, aufmerksam zu machen, welche Abbildung sich auch in *Berres*, Anthropotomie, Bd. I. Tab. V. Fig. 9. vorfindet.

Körperchen „Pfortadersysteme der Nieren," indem er sie mit dem Pfortadersysteme der Leber vergleicht. Bei der Leber kämen freilich die Gefässe des Pfortader-Systems in einen Stamm zusammen, ehe sie sich in die Leber verzweigten, in den Nieren aber wären deren mehrere. An einigen Stellen in der Niere seien diese Vasa efferentia der Malpighischen Körper, namentlich wo sie etwas grössere Räume zu durchlaufen haben, ziemlich beträchtliche Gefässe, die sich nach Art der Arterien in eine Menge Zweige theilten, und dann recht deutlich das Bild eines Pfortader-Systems im Kleinen darböten. Bowman bemerkt als weitere Bestätigung der ausgesprochenen Ansicht, dass auch den Nieren ein Pfortadersystem zukäme, dass bei den Thieren, wo von der Pfortader der Leber Zweige in den Nieren sich verbreiteten z. B. bei Boa constrictor, die aus den Malpighischen Körperchen hervortretenden Vasa efferentia mit diesen von der Pfortader der Leber herkommenden Zweigen übermündeten und dann erst ein gemeinschaftliches Geflecht um die Harnröhren bildeten, aus dem dann weiterhin die Nierenvenen entspringen. Uebrigens sind die Vasa afferentia der Malpighischen Körper auch bei diesen Thieren zunächst nur feinere Zweige der Gefäss-Stämmchen der Nierenarterien. Als Unterschied zwischen den nieder- und höher organisirten Wirbelthieren erscheint also nur, dass bei den nieder organisirten das Pfortader-System in Leber und Nieren zusammenhängt, in den höher organisirten in der Regel aber getrennt ist. (Ueber die Anastomosen des Pfortader-Systems mit dem übrigen Venensysteme, namentlich mit den Nierenvenen, vergl. den Bericht vom Jahre 1841 S. 20 u. 21.). — Die weitern Angaben des Verfassers beziehen sich auf die Resultate seiner Einspritzungen; ferner setzt er seine Ansicht auseinander über die etwaige Verschiedenheit des secernirten Inhalts in den Harngefässen der Malpighischen Körper und in den weitern Harnröhren, indem er glaubt, dass hauptsächlich die wässrigen Theile des Harns in den Malpighischen Körpern, die charakteristischen Grundbestandtheile desselben aber durch die Wandungen der gestreckten Harnröhren abgeschieden würden, u. s. f.

Im Monthly Journal of med. science, Mai 1842 pag. 438. findet sich ein aus der Revue médicale, Juni 1841. entlehnter Aufsatz von Dr. *Gaddi* in Modena. — ***Gaddi*** spritzte bei Kindern von 2 bis 5 Jahren, die nie an Unterleibskrankheiten gelitten hatten, die Arterien mit roth-, die Venen mit blau-gefärbten Flüssigkeiten aus. Das arterielle System wurde jedesmal durch eine der Karotiden in der Richtung nach dem Herzen hin, die Venen des Unterleibs durch eine der Mesenterial-Venen ausgespritzt. Gelang die Injektion, so bemerkte *Gaddi* jedesmal, dass die Arterien-Stämme der Eingeweide zwischen den Peritoneal-Falten zu der äussersten Schicht der Muskelhaut des Darmkanals sich begaben, sich dort netzartig verbreiteten, und in immer feinern Anastomosen-Netzen durch die tiefere Muskelschicht hindurch bis zu dem submukösen Zellgewebe des Darms gelangten. Dort endeten sie in dicke Büschel der feinsten Arterien-Netze, ohne jedoch in die Schleimhaut selbst einzudringen. Auf der freien Fläche der Schleimhaut dagegen befanden sich eine Menge Gefässe mit meistens trichterförmigen Oeffnungen, welche Gefässe durch die Schleimhaut drangen und von denen jedesmal 3 oder 4 sich im submukösen Zellgewebe in ein Bläschen vereinten, aus welchem alsdann ein feines Venen-Stämmchen hervortrat, welches längs den Arterien dnrch die Muskelhaut drang, dort mit andern Venenstämmchen in immer grössern Netzen sich verbindend, zwischen den Falten des Peritoneum sich weiter fortsetzte. Die oben beschriebenen Arterien-Büschel hüllen das Venenbläschen förmlich ein, und von diesem Bläschen aus nimmt das Blut den Charakter von Venenblut an, wie Dr. *Gaddi* deutlich wahrnahm, wo die arterielle Injektion in die Venen-Stämmchen überging und von da sich in die Bläschen und durch die angeführten kleinen Gefässe selbst in die Höhlung des Darms ergoss. Wurde die Schleimhaut entfernt und sorgfältig untersucht, so fand sich nie, weder eine Arterie noch ein Venenbläschen in derselben, sondern bloss jene oben angeführten, nach dem Darmschlauch offenen, zu den Venenbläschen führenden Kanäle. Diese Gefäss-Anordnung findet sich konstant durch die ganze Länge des Darmkanals, von der Cardia ventriculi angefangen bis zum Intestinum rectum, bietet aber an einzelnen Stellen einige Verschiedenheiten dar. So ist die Schleimhaut des Magens, besonders nach dem Pylorus hin, mehr mit jenen oben angeführten kleinen Kanälchen versehen, als die des Duodenum, und nach dem Mastdarm vermindern sich dieselben immer mehr, indem ihre Menge in den Dickdärmen schon weit geringer ist, als in den Dickdärmen. — Es wird nun aus dem Angeführten gefolgert, dass die gewöhnliche Meinung der Anatomen, dass Arterien und Venen vermittelst eines zwischenliegenden Kapillargefässsystems verbunden seien, bei dem Darmkanale keine Anwendung finde; — ferner, dass eine Absorptio intestinalis hinreichend Erklärung finde in der Ka-

pillar-Attraktion der angeführten Kanal-Röhren, und dass hiermit auch die Schnelligkeit sich erkläre, mit welcher gewisse Substanzen in das Cirkulations-System aufgenommen würden, ohne den langen Weg durch das Lymphsystem durchzumachen — und zuletzt erkläre sich auch die Haematemesis und Melaena, welche weiter nichts seien, als venöse Hämorrhagien der Schleimhaut des Darmkanals, die durch jene Kanäle Statt fänden. — (Referent enthält sich, da von Thatsachen die Rede ist, jeder weitern Bemerkung. — Ueber kanalartige Fortsetzungen der Schleimhaut in das Venensystem erlaubt sich aber Referent zu bemerken, dass solche nach der Angabe von Dr. *Carl Vogt*, bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Mainz, bei Fischen allerdings vorkommen. Es liegen Kanäle der Art hinter gewissen Schuppen und münden von der äussern Haut her direkt in das Venensystem ein. An der Einmündungsstelle in die Venen befinden sich Klappen, so dass das venöse Blut nicht in diese Kanäle zu treten vermag, wohl aber Injektionsmasse in diese Kanäle gespritzt, in die Venen übergeht.)

In den medicinischen Jahrbüchern des österreichischen Staats, Jahrgang **1842**. S. **325**. findet sich ein Aufsatz von Dr. med. et chir. *F.* Ritter von *Kiwisch* (anatomisch-physiologische Untersuchungen des Kreislaufes im geschwängerten Uterus und in der Placenta), der in einigen Angaben mit denen von *J. Reid* (On the Blood-vessels of the Mother and Foetus, — vergl. Bericht vom Jahre **1841** S. **22**.) übereinstimmt. — Der Verfasser hatte Gelegenheit, bei **10—11** Fällen Untersuchungen bei Individuen anzustellen, von denen einige in den letzten Monaten der Schwangerschaft, andere während der Entbindung durch Verblutung gestorben waren. Der Verfasser macht zunächst auf die Veränderungen aufmerksam, welche die Gefässe des Uterus während der Schwangerschaft erleiden. — Die Venen, besonders die dem Sitze der Placenta zunächst befindlichen, erweiteru sich bedeutend, welche Erweiterung, wie es scheint, hauptsächlich von den kapillaren Venen-Netzen ausgeht, und so beträchtlich ist, dass sie oft weiter werden wie ein Gänsekiel. Diese Venen-Erweiterungen, unter dem Namen Sinus uteri bekannt, verlaufen, mehrere unter einander anastomosirende Schichten bildend, meist parallel mit den Wandungen des Uterus, anastomosiren durch weite Oeffnungen vielfach miteinander, sammeln sich endlich zu gemeinschaftlichen Stämmchen seitlich im Körper des Uterus, und gehen in die Venen der breiten Mutterbänder und des Gebärmutterhalses über. Je näher die Sinus der Insertionsstelle der Placente gelegen sind, desto seichter liegen sie, durchbrechen endlich an vielen Stellen die innerste Schicht des Uterus, und „öffnen sich mit weiten regelmässigen Mündungen in die Höhle des Uterus." Auf der ganzen Fläche, welche der Insertion der Placenta entspricht, kommen diese Oeffnungen vor, und ihre Grösse wechselt von einer bis zu vier Linien, ist bei einigen sogar so beträchtlich, dass man mit der Spitze eines kleinen Fingers eindringen kann. Da die Sinus mit den Wandungen des Uterus meistens parallel verlaufen, so sind die meisten Mündungen halbmondförmig geschweift, schmiegen sich klappenartig an, und werden erst beim Luft-Einblasen als solche erkannt. Zwischen den einzelnen Mündungen liegen zarte Brücken der Substantia uteri, die hier eine ausgezeichnete fasrige Struktur darbietet, so dass die Oeffnungen gleichsam wie mit Konstriktoren umgeben erscheinen. Die Auskleidung der Sinus ist äusserst zart und wird durch die Tunica intima der Venen gebildet. — Die Arterien erleiden keine Veränderung, sie bilden vielmehr zahlreiche Maschen-Netze, welche die erweiterten Venen umspinnen, und sich nahe an den Oeffnungen derselben an der Innenfläche des Uterus in die Sinus uteri münden. Tiefer in der Substanz des Uterus treten sie nicht in die Venen über. — Die Fötal-Oberfläche der Placenta ist bekanntlich mit dem Amnion und Chorion überkleidet. Ersteres lässt sich leicht losschälen, das Chorion aber umhüllt die Gefäss-Aeste der Placenta scheidenartig, und giebt durch fadenartige Vertheilung, welche Fäden sich netzartig verbinden, gewissermassen das Gerüste der Placenta ab. Die Uterinal-Oberfläche der Placenta ist ziemlich gleichförmig mit einem zarten Blatte der Decidua bekleidet, welches sich in die einzelnen Lappen der Placenta einsenkt. Zwischen Chorion und Decidua und deren beiderseitigen Fortsätzen ins Innere der Placenta sind die Gefässe des Mutterkuchens vertheilt. Die Zweige der Umbilikal-Arterien verästeln sich vielfach, anastomosiren unter einander in ihren feinern Verzweigungen, erstrecken sich bis zum Rande der Placenta nach der Decidua hin, und gehen dort in ein zartes kapilläres Gefässnetz über, welches unmittelbar in die eben so feinen Ursprünge der Placental-Venen einmündet, die sich nach und nach wieder zur Umbilikal-Vene vereinen. Oft fene Gefässe kommen nirgends im Mutterkuchen vor, wohl aber sind die Gefässwandungen der Kapillaren, so wie auch das Blatt der Decidua so leicht durchdringlich für Flüssigkeiten, dass selbst an ihrer unverletzten Oberfläche immerwährend etwas Feuchtigkeit

durchschwitzt. Uebrigens sind die zarten Gefäss-Schlingen in der Placenta schon durch eine mässige Gewalt beim Injiciren zu zersprengen. — Nach *Kiwisch* findet der Stoffwechsel beim menschlichen Fötus dadurch Statt, dass die kapillären Verzweigungen der Placental-Gefässe mit ihrer Umhüllung der Decidua sich in dem frei ergossenen Blute der Mutter baden, und durch Endosmose die nöthigen Stoffe aufnehmen.

Ueber Anomalien im Verlaufe der Arterien ist im Jahre **1842** mehreres veröffentlicht worden. — *Rendu* (Gazette médicale de Paris, **1842**, Nro. **9**. — Oesterreichische medic. Wochenschrift **1842**, Nro. **16**. S. **367**. und Nro. **17**. S. **397**.) spricht sich ziemlich weitläufig über die verschiedenen Abweichungen in der Lage und den Verzweigungen sowohl der Aorte wie der grössern Arterien-Stämme aus, und macht hin und wieder dabei aufmerksam, dass manche dieser Abweichungen als die konstante Anordnung bei verschiedenen Thieren oder Thier-Klassen sich ergeben. Neue Angaben finden sich nicht, und die angeführten Anomalien sind nicht so vollständig angegeben, wie sie in den Tabulae Arteriarum von *Tiedemann* abgebildet zu finden sind.

Hyrtl, Professor in Prag (medicin. Jahrb. des k. k. österr. Staats **1842**, Juni, S. **257**.) macht mehrere Angaben über Abnormitäten der Wirbel- und Basilar-Arteria und ihrer Zweige. — Die Art. vertebralis dextra ist nach *Hyrtl* häufig bedeutend stärker als die sinistra, namentlich wenn bei ihrem Durchtritt durch den Querfortsatz des Atlas die Arteria cervicalis superior abgegeben wird, welche sonst von der Art. occipitalis zu entspringen pflegt. — *Sömmerring*'s Behauptung, dass die Art. vertebralis nie durch das Loch im Querfortsatze des **7**ten Halswirbels trete, hat nach *Hyrtl* keine allgemeine Gültigkeit. Auch *Berres* (Anthropotomie II. B. S. **638**.) stimmt hierin mit *Hyrtl* überein.

Von dem in den anatomischen Handbüchern als „Arteria spinalis posterior" angeführten Gefässe behauptet *Hyrtl*, dass er dasselbe nie als einen Zweig der Art. vertebralis gesehen habe, dass überhaupt von einem Gefässe, welches auf der hintern Fläche des Rückenmarks bis zum Filum terminale des Rückenmarks sich erstrecke, gar nicht die Rede sein könne. sich vielmehr nur einige dünne sehr kurze Schlagadern vorfänden, die den obersten Theil der Medulla spinalis ernährten, und weniger aus der Wirbel-Arterie selbst, als vielmehr aus Schlagadern des kleinen Gehirns (Art. cerebelli inferior posterior) entsprängen. *Römer* (Handb. der Anatomie, II. Bd. S. **34**.) giebt dieses Gefäss nur als einen Zweig der Art. cerebelli inferior an, — *Berres* (Anthropotomie, II. B. S. **642**.) als einen Zweig der Art. vertebralis, bemerkt aber, dass es zuweilen auch ein Ast der Art. cerebelli inferior posterior sei und immer weit schwächer erscheine, als die Art. spinalis anterior. — Die Angaben von *Theile* (Umarbeitung der Sömmerring'schen Gefässlehre S. **109**.) stimmen hiermit überein. — *Krause* (Handbuch der Anatomie **2**te Aufl. S. **818**.) giebt die Art. spinalis posterior als einen Ast der Art. vertebralis an, der sich aber nur längs dem Halstheile des Rückenmarks nach abwärts erstrecke. Nach *Krause* ist dieses Gefäss sogar $^1/_3$ Linie dick.

Nach *Hyrtl's* Angabe entsprang bei einem männlichen Individum die „untere Schlagader des kleinen Gehirns" unterhalb des Processus transversus Atlantis aus der rechten Art. vertebralis, stieg durch ein eigenes Loch dieses Fortsatzes an der vordern äussern Seite der Art. vertebralis nach auf- und einwärts, durchbohrte das hintere Ausfüllungsband, ferner die Dura mater und verbreitete sich alsdann auf die gewöhnliche Weise in den hintern untern Lappen des kleinen Gehirns, in den Mandel-Lappen und in die Adergeflechte der Nester.

Die „Art. medullae spinalis anterior" entspringt nach *Hyrtl* sehr häufig bloss aus der rechten Wirbel-Arterie, ist immer klein, anastomosirt aber sehr häufig mit der der linken Seite (übereinstimmend mit der gewöhnlichen Angabe der meisten Anatomen), erreicht aber nie den Durchmesser von $^1/_4$ Linie, wie *Krause* denselben (Handb. der Anatom. **2**te Aufl. S. **818**.) angiebt.

Die „Art. cerebelli inferior anterior," bemerkt *Hyrtl*, bildete bei einem weiblichen Individuum von ihrem gewöhnlichen Ursprunge aus einen lang gestreckten scharfen Bogen bis an die hintere Fläche der Pyramide des Felsenbeins, trat zwischen die in den Meatus auditorius internus eindringenden Nervenbündel, zwischen der Portio intermedia Wrisbergiana und den Nervus facialis hindurch und kehrte darauf zum vordern untern Lappen des kleinen Gehirns zurück, sich auf die gewöhnliche Weise daselbst verästelnd. —

Von der „Arteria auditiva interna" bemerkt *Hyrtl*, übereinstimmend mit den Angaben von *Krause*, *Theile*, *Römer*, *Berres*, dass sie eben so häufig ein Zweig sei aus der Art. cerebelli inferior anterior, als sie aus der Art. basilaris entsteht.

In einem Falle fand *Hyrtl* die „Art. basilaris," welche durch die Vereinigung zweier gleich starken Arteriae vertebrales entstanden war, bis über die Hälfte der Länge des Gefässes hinaus durch eine senkrechte Scheidewand in zwei gleiche Hälften getheilt, offenbare Fortsetzungen des Raumes jeder einzelnen Arteria vertebralis. Die Scheidewand endete vorn mit einem konkaven scharfen Rande. — *Hyrtl* verweist hierbei auf einen in den Schmidt'schen Jahrbüchern enthaltenen Auszug der Beobaachtungen *John Davy's*, der unter 98 Leichenöffnungen 17 mal ein Band in der Art. basilaris vorfand, indessen die Richtung des Bandes nicht genauer angiebt.

Im Prager anatomischen Museum befinden sich Präparate, wo linker Seits die dickere Wurzel des 5ten Nervenpaares durch den Stamm der „Art. cerebelli superior" durchbohrt war, und ein anderes, wo der rechte und linke Nervus oculomotorius nicht zwischen der Art. profunda cerebri und cerebelli superior, sondern über beiden Gefässen nach vorn verläuft.

In einem andern Falle war die „Art. cerebelli superior" auf der linken Seite doppelt, die „Art. profunda cerebri sinistra" fehlte dagegen; die „Art. communicans posterior" von der Carotis interna, die so stark war wie die Art. fossae Sylvii, ersetzte ihren Abgang, wodurch der Circulus Willisii auf dieser Seite offen blieb, da kein Ast von genanntem Gefässe mit der Art. basilaris anastomosirte.

Die so häufig sich findenden „accessorischen Wirbel-Arterien" sind nach *Hyrtl* Zweige, entweder der Art. subclavia oder der Art. transversa cervicis oder der Art. thyreoidea inferior, und ihre Stärke steht zu jener der eigentlichen Art. vertebralis im verkehrten Verhältnisse. Immer aber anastomosiren sie mit der Art. vertebralis, häufiger am aufsteigenden Stamme, seltner an den Krümmungen unter dem Hinterhauptsloche. — *Hyrtl* sah es öfters, dass die „Art. vertebralis" erst an der 5ten, 4ten oder 3ten Vertebra colli in den Kanal der Querfortsätze eintrat, während die Vena vertebralis ihrer ganzen Länge nach im Kanale verläuft.

Fäsebeck, Vice-Prosektor in Braunschweig (Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie, Jahrgang 1842 S. 475.) fand in der Nähe des Foramen parietale einen Verbindungsast der Art. temporalis mit der Art. occipitalis, woraus ein Zweig („Art. parietalis") entsprang, der durch das Foramen parietale gelangend sich mit der Art. meningea media vereinte und auch kleine Zweige an die Dura mater abgab.

Ueber Irregularitäten im Verlaufe der „Art. pudenda communis" und ihrer Zweige finden sich mehrere Angaben in dem Werke von *Alexander Monro* (The Anatomy of the Urinary Bladder and Perinaeum of the Male etc.), welche wir uns erlauben, specieller anzuführen, mit Hinzufügung der Angaben „anderer Autoren," da sie bei der Operation des Steinschnitts mitunter von Wichtigkeit sein können. — Der gewöhnliche Verlauf der „Pudenda communis" ist bekanntlich der, dass sie häufig, ehe sie aus dem Becken heraustritt, die „Art. haemorrhoidalis media" an den oberhalb der Fascia pelvis (vergl. Krause's Handbuch der Anatomie zweite Aufl. S. 711.) gelegenen Theil des Mastdarms abgiebt, von welcher ausser den Zweigen an den Mastdarm auch Ernährungsgefässe an die Prostata, an die Samenbläschen und an den Musculus levator ani abgegeben werden, welche mit den später zu erwähnenden Verzweigungen der Art. haemorrhoidalis inferior und einzelnen Zweigen der Art. perinaei anastomosiren. Nachdem die Pudenda communis durch die Incisura ischiatica major zum Becken herausgetreten ist, läuft sie hinter der Fascia pelvis her nach abwärts bis in die Gegend des Tuber ossis ischii, und wendet sich von da längs dem aufsteigenden Aste des Sitzbeins und dem absteigenden des Schambeins nach aufwärts, fortwährend hinter der mit der Fascia pelvis zusammenhängenden Abtheilung der Fascia perinaei (vergl. Krause S. 713.) gelegen, welche nach der Fossa perinaei (vergl. Krause S. 712.) hin die untere Hälfte der Becken-Abtheilung des Musculus obturator internus überkleidet. In der Gegend des Tuber ossis ischii giebt die Pudenda communis die „Art. haemorrhoidalis inferior s. externa" ab, welche, nachdem sie die Fascia perinaei durchbohrt hat, sich mit ihren Verzweigungen an die untere Region der Mastdarm-Gegend verbreitet. In der Gegend der Musculi perinaei transversi wird ferner von der Pudenda communis die „Art. perinaei" abgegeben, welche sich (vergl. Morton's surgical Anatomy of Perinaeum S. 54.) häufig in die Art. superficialis perinaei und die eigentliche Art. transversa perinaei theilt, welches letztere Gefäss in der Regel die Hauptfortsetzung des Stammes und darum das bei weitem stärkere und wichtigere ist, weshalb man auch mitunter (vergl. Krause S. 855.) Art. perinaei oder Art. transversa perinaei als Synonima aufgeführt findet. Die Art. perinaei, in ihren Zweigen mit der der andern Seite anastomosirend, sendet ihre Aeste an die Musculi transversi peri-

naei, an den Sphincter ani externus, an den Musculus bulbo-cavernosus, und bei Männern an die Haut des Hodensacks, bei Weibern an die grossen Schamlippen. Die letzte Fortsetzung der Pudenda communis geht nun als „Art. penis" bei Männern oder „Art. clitoridis" bei Weibern zwischen dem Musculus bulbo-cavernosus und ischio-cavernosus bei Männern, zwischen dem Constrictor cunni und ischio-cavernosus bei Weibern, aufwärts, und giebt Zweige an den Levator ani, an die Prostata, an die Pars membranacea urethrae, an die Corpora cavernosa u. s. w., von denen die ziemlich beträchtliche „Art. bulbo-urethralis" (mitunter auch Art. corporis bulbosi, oder Art. bulbosa oder Art. bulbi genannt) und die „Art. profunda penis" und „dorsalis penis" (profunda und dorsalis clitoridis bei Weibern) die wichtigsten Zweige sind. — Zuerst erwähnt *Monro* der bekanntlich zuweilen sich findenden Irregularität, wo die „Art. penis" innerhalb des Beckens entweder von der Pudenda communis selbst oder von der Obturatoria abgegeben wird, an der Seite der Blase und der Prostata herabsteigt, die Fascie durchbohrt, und unter der Symphysis ossium pubis her sich zum Penis begiebt, um sich daselbst auf die gewöhnliche Weise zu verzweigen. Der Stamm der Pudenda communis verläuft alsdann wie gewöhnlich, ist aber meistens weniger stark und giebt an die Damm- und Schamgegend meistens nur die Haemorrhoidalis inferior und Art. perinaei ab. *Krause* und *Theile*, die, wie überhaupt die meisten Anatomen, dieser gar nicht so seltenen Gefäss-Anordnung erwähnen, fügen, mit Verweisung auf die Angaben anderer Autoren, noch hinzu, dass zuweilen, jedoch selten, die Art. dorsalis penis auch aus der Art. femoralis, sogar aus der Art. profunda femoris oder der Art. pudenda externa entspringt. — In einem Falle, erwähnt *Monro*, entsprang die „Art. bulbo-urethralis" wie gewöhnlich, wendete sich aber nach rückwärts dem Anus zu, und bog sich nun wieder aufwärts nach dem Bulbus urethrae. Nach *Krause* ist dieses Gefäss überhaupt nicht selten ein Ast der Art. perinaei, und diese dann um so stärker. *Morton* (The surgical Anatomy of Perinaeum pag. 55.) bemerkt, dass dieses Gefäss zuweilen unmittelbar von der Pudenda communis, etwas nach der Tuberositas ischii hin entspringt, und alsdann beim Steinschnitt eine nicht unbeträchtliche Blutung veranlassen kann. — Zuweilen, erwähnt *Monro* weiter, entspringt eine „Art. prostatica" als ein besonderes Gefäss aus der Art. iliaca interna, oder auch gemeinschaftlich mit der Art. vesicalis, oder selbst von der Pudenda communis, ehe diese das Becken verlässt. In den meisten Fällen verläuft die Art. prostatica alsdann längs der Seite und untern Fläche der Blase bis zu deren Hals, durchbohrt daselbst die Fascie und theilt sich in zahllose Zweige, welche sich in der Prostata und in der benachbarten Fläche des Rectum verbreiten. Findet die angegebene Vertheilung Statt, so wird bei einer etwaigen Operation des Steinschnitts aus diesen Gefässverzweigungen keine besonders erhebliche Blutung Statt finden; manchmal aber geht das Gefäss bis zur Perinäal-Oberfläche der Prostata, ohne sich vorher zu verzweigen, und war zuweilen so stark wie die Art. bulbo-urethralis, so dass eine bei dieser Anordnung nicht zu vermeidende Verletzung bei der Operation des Steinschnitts jeden Falls eine nicht unbedeutende Blutung veranlasst hätte.

— Die „Art. haemorrhoidalis externa" pflegt in der Regel, unmittelbar nachdem sie die Fascia perinaei durchbohrt hat, sich in mehrere Zweige zu theilen, welche das Spatium ischio-rectale durchkreuzen, und je näher sie an den Levator ani kommen, um so mehr sich in kleine Zweige spalten. In einigen wenigen Fällen sah *Monro*, dass dieses an und für sich nicht unbeträchtliche Gefäss, während es das Spatium ischio-rectale durchlief, keine Zweige abgab, und sich erst nahe an dem Mastdarm verästelte, so dass eine Operation in dieser Gegend eine nicht unbeträchtliche Blutung hätte veranlassen können.

Vergez, Prosecteur de la Faculté de médécine à Montpellier (Note sur quelques anomalies „artérielles" du membre thoracique, — Journ. de la Société de Montpellier **1842** pag. **197**.) spricht in diesem Aufsatze viel Allgemeines in Bezug auf Verlauf und Verzweigung der „Art. brachialis," und erwähnt eines Falles specieller, wo die Art. axillaris sich schon in der Achselhöhle theilte, der eine Zweig über den Musculus biceps herlaufend sich als Art. radialis fortsetzte, der andere aber am Oberarme den gewöhnlichen Verlauf der Art. brachialis nehmend am Unterarme als Art. ulnaris auftrat. In der Ellenbogenbeuge anastomosirten beide Gefässe durch ein starkes in einem Bogen verlaufendes Zwischen-Gefäss. Neues ist in vorliegendem Aufsatze nicht enthalten.

Benvenisti in Padua (Altre ricerche sul sistema delle vene; Annali Univ. de Med., **1841**, vol. **99**; L'Osservatore medico, **1842**. Nro. XII. p. **95**. — Saggio di Notomia fisiologica e pathologica delle Vene, Bull. delle sc. mediche di Bologna, **1842** p. **315**.) Dem

Inhalte nach gehören vorliegende Aufsätze mehr in das Gebiet der Physiologie und Pathologie; für deskriptive Anatomie bieten sie nichts anatomisch Neues dar.

Einer merkwürdigen Anomalie in Verlaufe der „Vena cava ascendens," wovon das Präparat im pathologisch-anatomischen Kabinete zu Prag sich befindet, erwähnt Dr. *Paulus*, Assistent an der pathol. anat. Lehrkanzel zu Prag (Oesterreichische medic. Wochenschrift, **1842 S. 313**). Diese Anomalie fand sich bei einem **17**jährigen an Tuberculosis pulmonum verstorbenen Mädchen. — Die Venae iliacae vereinen sich wie gewöhnlich zur Vena cava ascendens. Diese steigt, zur rechten Seite der Aorta gelegen, mit dieser durch den Hyatus aorticus aufwärts in die Brusthöhle, und nimmt auf ihrem Wege die Venae lumbales, renales und spermaticae internae auf. In der Brusthöhle vertritt sie vollkommen die Stelle der Vena azygos, nimmt alle Venen, die gewöhnlich in die Vena azygos einzumünden pflegen, auf, jedoch mit Ausnahme der Vena hemiazygos. In der Gegend des vierten Brustwirbels macht die Vena cava ascendens, ähnlich wie die Vena azygos, einen Bogen nach vorn und links, biegt sich über den rechten Bronchus, vereint sich mit der Vena cava descendens und der gemeinschaftliche Stamm beider Hohlvenen mündet nun in die rechte Vorkammer des Herzenz an der Stelle ein, wo gewöhnlich die Vena cava descendens einzumünden pflegt. Von der Leber erhält die Vena cava ascendens keinen einzigen Zweig, ein Foramen quadrilaterum ist nicht vorhanden; die Leber-Venen vereinen sich aber in einen $1^1/_2$ Zoll langen, 8 Linien dicken Stamm, der an der Stelle, wo gewöhnlich die Vena cava ascendens in die rechte Vorkammer einzumünden pflegt, die untere Wand der rechten Vorkammer durchbohrt.

Rusconi in Pavia theilt in einem Briefe an Brechet zu Paris (Giornale delle Scienze medico-chirurgiche **1841 S. 326**) die Resultate seiner Untersuchungen über die Lymphgefässe der Amphibien mit, und die Art und Weise, wie er die Lymphgefässe kleinerer Thiere mit Flüssigkeiten injicirt. Was das Verfahren beim Injiciren anbelangt, so werden wir weiter unten darauf zurückkommen; was aber die Resultate der Untersuchungen anbelangt, so können wir uns nicht enthalten, sie hier kurz zu erwähnen, wenn gleich sie strenge genommen nicht hierher, sondern ins Gebiet der vergleichenden Anatomie gehören, da sie von grossem physiologischem Interesse sind, frühere Untersuchungen über denselben Gegenstand bestätigen, in einem fransösischen Journale aber (vergl. Journal des connaissances médicales, Janv. **1842 p. 116**) für eine neue Entdeckung ausgegeben worden sind. — *Rusconi* verweist zunächst auf den Aufsatz von *Ernst Heinrich Weber* in Müller's Archiv f. Anat. u. Physiol., Jahrgang **1837** S. **267**, dass bei der Riesenschlange im Innern der Lymphgefässe Arterien und Venen enthalten seien, und giebt dann an, dass nicht bloss hei den grössern, sondern auch bei den kleinern Reptilien ein durchaus ähnliches Verhalten Statt finde. Bei Landschildkröten, Eidechsen, Nattern, Fröschen und Salamandern liegen die Arterien des Mesenterium im Innern eines jedesmaligen Lymphgefässes, so dass das Lymphgefäss die Arterie wie eine Scheide umgiebt, und die Wandungen der Arterien von der Lymphe bespült werden. Bei Nattern glaubt Rusconi auch ein ähnliches Verhalten in Bezug auf die Venen behaupten zu können, doch wagt er keinen bestimmten Ausspruch, da die Thiere zu klein waren.

Hirn- und Nervenlehre.

Ueber *Fovilles* Behauptung (vergl. Bericht vom Jahre **1841 S. 30**) dass man im verlängerten Marke nicht bloss von einer untern Pyramiden-Kreuzung zu reden berechtiget sei, sondern dass eine gegenseitige Kreuzung des grössern Theils der Markhälften des Rückenmarks durch die ganze Länge der Medulla oblongata Statt finde, also in einer Linie, die beim Erwachsenen nicht weniger als **9** Centimetres Länge beträgt, findet sich eine etwas ausführlichere Bericht-Erstattung in dem Bullet. de l'Acad roy. de Méd. Bd. **7** Nro **21** u. **22**, p. **967**. — Verfolgt man nach Foville das Mark der vordern Stränge des Rückenmarks nach dem Gehirn hin, so findet man, dass sich das Mark der vordern Stränge im Anfange der Medulla oblongata von der Mittellinie entfernt, um den Pyramiden zu weichen; in gleicher Höhe mit den seitlichen Hervorragungen des verlängerten Marks angelangt, nehmen aber, oberhalb den seitlichen Hervorragungen, die Markbündel der vordern Stränge ihre frühere Lage wieder ein und kreuzen sich nun unter einem rechten Winkel. Da die hintern Stränge des Rückenmarks in der Gegend des Calamus scriptorius auseinander weichen, um sich als Pedunculi cerebelli fortzusetzen, so liegen die Markbündel der vordern Stränge des Rückenmarks im Boden der vierten Hirnhöhle frei da,

und man findet deren längs der die Rautengrube theilenden Längsfurche, durch den Aquaeductus Sylvii bis zum Infundibulum. — Verfolgt man nun umgekehrt die Bündel der Pedunculi cerebri nach dem Rückenmarke hin, so findet man, dass sie nicht in einer graden Linie verlaufen, sondern in Spiralzügen sich der Mittellinie nähern, mit denen der andern Seite sich kreuzen und so an der entgegengesetzten Hälfte des Rückenmarks nach abwärts verfolgbar sind. Durch das Abgeben auf die andere Seite werden die jeden Pedunculus cerebri bildenden Bündel immer dünner, und die letzten Bündel erscheinen am verlängerten Marke als Pyramiden, um in der sogenannten untern Pyramiden-Kreuzung ebenfalls auf die entgegengesetzte Seite überzutreten. — Die Markbündel demnach, welche, um die in Deutschland üblige Eintheilungsweise beizubehalten, im Rückenmarke dem rechten vordern und rechten seitlichen Strange angehören, treten nach Foville's Darstellungsweise, von der Medulla oblongata angefangen, durch die ganze Länge des Mittelhirns bis zum Infundibulum hin auf die entgegengesetzte Seite über, um in ihrer Fortsetzung nach dem Gehirn den linken Pedunculus cerebri abzugeben, während der linke vordere und linke seitliche Strang des Rückenmarks den rechten Pedunculus cerebri abgiebt. — Die Berichterstatter *Amussat, Rayer* und *Bégin* behaupten, sich von der Richtigkeit der Foville'schen Anschauungsweise, den vorgelegten Präparaten zufolge, überzeugt zu haben. *Referent* muss seinen wiederholten Untersuchungen zu Folge allerdings bekennen, dass man im Boden der Rautengrube, sobald man längs der die Rautengrube theilenden Längsfurche die beiden Hälften der Medulla oblongata von einander bricht, Mark von einer Seite auf die andere übergehen findet, kann aber der Foville'schen Behauptung, dass dieses Mark eine Fortsetzung der Markbündel der Pedunculi cerebri sei, noch keineswegs beistimmen; dem Referenten schien es vielmehr dem Marke anzugehören, was er (vergl. I. Wilbrand, Anatomie und Physiologie der Central-Gebilde des Nervensystems, 1840,) Umhüllungsmark genannt hat.

Von Dr. *B. Stilling* und Dr. *I. Wallach* in Cassel sind Untersuchungen über die Textur des Rückenmarks veröffentlicht worden*), deren Hauptresultate kurz anzuführen, wir uns verpflichtet fühlen, wenn gleich dieselben auch nur mit Hülfe des Mikroskops erkannt wurden. — Die anatomischen Untersuchungen wurden vorzugsweise am Rückenmarke frisch geschlachteter Kälber angestellt, da sich solches nach der Verfasser Angabe am besten dazu eignet; aber immer wurde auch das Rückenmark verschiedener anderer Säugethiere, das Rückenmark von Amphibien, vom erwachsenen Menschen und vom menschlichen Fötus damit verglichen, und immer das gleiche Resultat erzielt. Die Verfasser glauben als Thatsache feststellen zu können:

1. dass die als Bestandtheile der grauen Substanz seither angesehenen Kugeln, Ganglienkugeln oder Nervenkörper eine Folge optischer Täuschung sind, und dass die „ganze Substanz des Rückenmarks" von der Cauda equina bis zur Medulla oblongata „aus lauter Fasern (Nervenröhren) besteht." Ganglienkugeln treten erst in der Medulla oblongata auf. Was man im Rückenmarke für Ganglienkugeln gehalten hatte, waren Fragmente durchgeschnittener Röhren. Der Unterschied stellt sich nach den Verfassern recht entschieden heraus, wenn man Ganglienkugeln aus den Ganglia spinalia mit diesen von andern für Ganglienkugeln gehaltenen Partikeln vergleicht.

2. Die weissen Massen des Rückenmarks bestehen aus longitudinal verlaufenden Nervenröhren, die grauen aus longitudinal und transversal verlaufenden.

3. Die weissen Röhren besitzen „zwei Wandungen," eine äussere und eine innere; die äussere aus Neurilem bestehende Wandung der Elementar-Röhre ist bei den weissen Röhren dicker als bei den grauen. Beide Membranen der Röhren besitzen zwar einen gewissen Grad von Elasticität, indessen reisst die äussere leichter wie die innere, und zieht sich alsdann zusammen, wodurch die letztere Aehnlichkeit mit dem von Remak (s. Observat. anatom. et microscop. de systematis nervosi structura, Berolini 1838) beschriebenen Bande erhält.

4. Die grauen Röhren besitzen einen „feinern Durchmesser," haben ganz ähnliche, nur dünnere Wandungen, und sind etwas anders gefärbt. — Fettkugeln und Luftbläschen finden sich zwischen ihnen, wie zwischen den weissen.

5. In der Substantia gelatinosa des Rückenmarks (vergl. Bericht vom Jahre 1841 S. 29) sind hauptsächlich longitudinal verlaufende graue Nerven-Röhren zu erkennen. Sie besitzen übrigens den „feinsten Durchmesser."

---

*) Eine kurze Anzeige von Seiten des Referenten befindet sich in der Berliner med. Central-Zeitung von I. I. Sachs, Bd. XII, 15tes Stück.

6. Die Blutgefässe dringen zwischen den weissen Primitiv-Röhren (die beim Rückenmarke bekanntlich die äusserste Schicht ausmachen) hindurch, bilden aber erst in der grauen Substanz ein netzartiges Kapillargefäss-Geflecht, und wo diese Geflechte von einem kleinen Gefässchen ausgehen, zeigt sich eine kleine Erweiterung (von den Verfassern *Ampulla* genannt).

7. In der weissen Substanz verlaufen die weissen Nervenröhren fast parallel neben einander in der Richtung der Axe des Rückenmarks, und nirgends findet man, dass von diesen weissen Nervenröhren in die graue Substanz verfolgbar sind; wohl aber dringen Nervenröhren der grauen Substanz quer zwischen den longitudinal verlaufenden weissen Nervenröhren in die weisse Substanz ein.

8. In der grauen Substanz verlaufen die grauen Röhren ebenfalls zum Theile parallel mit der Axe des Rückenmarks, theils aber laufen sie auch quer, dringen, wie eben bemerkt, bündelweise in die weisse Substanz ein, sich mit den weissen Röhren in den verschiedensten Richtungen durchkreuzend, und sind zum Theile selbst bis an die Peripherie des Rückenmarks verfolgbar. Viele dieser quer in die weisse Substanz eindringenden Nervenröhren kehren durch Endumbiegungs-Schlingen wieder in die graue Substanz zurück. Diese quer laufenden Bündel grauer Fasern gleichen den weissen sehr und sehen dunkler aus wie die longitudinal verlaufenden Fasern der grauen Substanz.

9. Ein direkter Zusammenhang der weissen und grauen Nervenröhren dse Rückenmarks findet nicht Statt, beide Systeme sind im Rückenmarke vielmehr vollständig von einander getrennt, und stehen nur insofern in Relation zu einander, als man die quer laufenden grauen Röhren-Partien quer durch die weisse Substanz zu verfolgen vermag, also vielfache Berührungspunkte der grauen und weissen Röhren in der weissen Substanz Statt finden.

10. Ein Canalis centralis medullae spiralis findet sich in „jedem Rückenmarke jedesmal“ vor. Er ist immer zunächst von einer Schicht grauer Röhren umgeben, die einen „sehr feinen“ Durchmesser haben, und von denen die am äussersten gelegenen sich seitlich vielfach mit den folgenden Schichten der grauen Röhren mischen. *Stilling* nennt diese um den Canalis centralis unmittelbar herumliegende, etwa $^1/_8$ bis $^1/_{12}$ Linie dicke Schicht feiner Röhren „Ringfasern des Canalis centralis.“

11. Dieser Ringfaser-Schicht des Canalis centralis anliegend, wie eine Tangente an einem Kreise, sowohl nach der Fissura posterior wie nach der Fissura anterior medullae spinalis, findet sich eine bandartig gelagerte Schicht grauer Röhren, welche sich fächerartig in beide Hälften des Rückenmarks, sowohl in die vordern wie in die hintern Flügel der grauen Substanz ausbreitet, und selbst bis an die Grenze der weissen Substanz der seitlichen Stränge des Rückenmarks verfolgt zu werden vermag. Diese Röhren haben ebenfalls einen „sehr feinen Durchmesser,“ gehören, wie eben bemerkt wurde, beiden Hälften des Rückenmarks gemeinschaftlich an, und sind von *Stilling* da, wo deren nach hinten den Ringfasern des Canalis centralis bandartig aufliegen, „hintere Quercommissur“, wo deren nach vorn bandartig aufliegen „vordere Quercommissur,“ genannt. (Auch Remak spricht schon — vergl. vorjährigen Bericht S. 29 — von Primitivröhren, sowohl in den weissen wie in den grauen Commissuren des Rückenmarks, welche die Mittellinie des Rückensmarks überschreiten, demnach also beiden Hälften des Rückenmarks angehören).

12. Die mit diesen fächerartig sich vertheilenden Röhren der Quercommissuren sich zwar kreuzenden, aber ebenfalls quer in der grauen Substanz verlaufenden Röhren lassen sich deutlich von den hintern Flügeln der grauen Substanz bis in die vordern Flügel der grauen Substanz derselben Rückenmarkshälfte hineinverfolgen; nur liegen sie in den hintern Flügeln mehr in Bündel geschichtet. Es sind also Röhren, die nur in „derselben Rückenmarkshälfte“ verlaufen, aber sowohl in die vordern wie in die hintern Flügel hinein verfolgbar sind.

13. Die in der Axe des Rückenmarks laufenden Röhren der grauen Substanz (es sind die Röhren, die den bei weitem feinsten Durchmesser besitzen, und die einzigen der seither betrachteten grauen Röhren, welche parallel mit den weissen verlaufen) laufen in einem Continuum im Rückenmarke hin, kreuzen sich desshalb auch vielfach mit den sub **11 und 12** angegebenen Röhrenpartien, finden sich sowohl in den hintern wie in den vordern Flügeln der grauen Substanz vor, und verleihen, wie schon oben bemerkt wurde, wo sie in den hintern Flügeln der grauen Substanz neben den weissen Röhren herstreichen und von den bündelweise quer in die weisse Substanz eindringenden grauen Röhren durchkreuzt werden, jener Abtheilung der grauen Substanz der hintern Flügel ein gelatinöses Ansehn.

14. Was die Nervenwurzeln anbelangt, so treten sie jedesmal quer zwischen die longitudinal verlaufenden Röhren der weissen Substanz ein, bilden zwischen diesen Röhren vielfache Schlingen und erscheinen zuletzt als unmittelbare Fortsetzungen jener schon oft erwähnten, bündelweise quer von der grauen Snbstanz aus in die weisse hinein verfolgbaren grauen Röhren, grade derer, die wie oben sub 8 erwähnt wurde, den weissen Röhren so sehr gleichen. — Nach *Stilling* und *Wallach* gesellen sich demnach im Rückenmarke die Primitivröhren der Nervenwurzeln *nirgends* den longitudinal verlaufenden Röhren der weissen Substanz bei, dringen vielmehr quer durch dieselbe hindurch zur grauen Substanz und geben, zum Theile wenigstens, die querlaufenden Bündel-Partien derselben ab. Mit den longitudinal verlaufenden Röhren der weissen Substanz berühren sie sich nur vielfach wegen der vielen zahlreichen Umbiegungs-Schlingen, die sie wie oben bemerkt wurde, zwischen diesen Röhren bilden.

In Bezug auf das sub 8 und 14 über den Verlauf der Nervenwurzeln Angeführte können wir nicht unterlassen, auf *Remak's* Angaben (vergl. vorjährigen Bericht Seite 29) zu verweisen. Nach *Valentin's* Ansicht (vergl. unter andern: Dr. G. Valentin, über den Verlauf und die letzten Enden der Nerven, 1836. Acta Acad. Caes. Leop. Carol. Nat. Cur. Vol. XVIII. P. I.) gesellen sich nämlich die Primitiv-Röhren der Nervenwurzeln den longitudinal verlaufenden Röhren der weissen Substanz des Rückenmarks bei, setzen sich also, mit andern Worten, in die longitudinal verlaufenden Röhren der weissen Substanz des Rückenmarks unmittelbar fort. Nach *Remak* mischt sich, bei den hintern Nervenwurzeln, zwar ein Theil der Primitiv-Röhren dieser Nervenwurzeln in etwas aufsteigender Richtung den longitudinal verlaufender Röhren der weissen Substanz des Rückenmarks bei, ein anderer Theil aber lässt sich ganz bestimmt quer durch die Substantia gelatinosa bis tief in die graue Substanz hinein verfolgen.

In mancher Beziehung an einzelnes oben Bemerktes sich anreihend, namentlich in Bezug auf „graue Röhren im peripherischen Nervensysteme," müssen wir auf die Untersuchungen von *F. H. Bidder* und *A. W. Volkmann*, Professoren in Dorpat (Selbständigkeit des sympathischen Nervensystems, Leipzig 1842) aufmerksam machen. — Die Verfasser geben zuerst eine kurze historische Uebersicht der verschiedenen Ansichten in Bezug auf die Gewebselemente des Sympathicus, und deren Deutung. Dass hierbei auf die in letzterer Zeit geführten Kontroversen etwas specieller eingegangen wird, versteht sich von selbst. Die Verfasser bekennen sich zu dem Ausspruche, die von *Remak* (s. dessen Observat. anatom. et microscop. de systematis nervosi structura, Berolini 1838. §. 6 und §. 13) beschriebenen und Fibrae organicae benannten Fasern nicht für Nervenfasern, sondern für Fasern halten zu müssen, die gewissen Formen des Zellgewebs, besonders im Embryo-Körper, gleichen, und suchen diesen Ausspruch unter andern durch die vergleichende Anatomie zü beweisen, indem bei den beiden untern Thierklassen der Wirbelthiere diese Fasern im Sympathicus ganz fehlen, bei Vögeln schon weniger zu finden sind wie bei Säugethieren, bei Säugethieren aber grade die Zellgewebsfaser-Bildung am stärksten sich ausgesprochen findet. Uebrigens gestehen sie zu, dass sich vielleicht auch wirkliche sympathische Fasern unter den von Remak als organische Fasern bezeichneten Gewebselementen vorgefunden haben, da diese sehr leicht in Folge der Untersuchung eine andere Form annehmen. Hierauf gehen die Verfasser auf die sympathischen Fasern selbst über, histologisch genau auseinandersetzend, was sie sympathische Fasern nennen. Eine der wichtigsten Eigenthümlichkeiten ist ihr constant bei weitem „feinerer Durchmesser," auch zeigen sie unter dem Mikroskope *nicht* die „doppelten Conturen" wie die übrigen weissen Nervenröhren, wiewohl sie aus Scheide und Inhalt bestehen, haben auch ein „graulicheres gallertähnlicheres" Ansehen als die ganz weissen Nervenröhren, gleichen überhaupt den Nervenröhren, wie sie beim Embryo sich darbieten. (Schon *Remak* spricht in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie, Jahrgang 1836 Seite 148 und 149. von stärkern cylindrischen Fasern und von feinern cylindrischen Fasern, welche letztere in ihren Wandungen keine doppelte Grenze unterscheiden lassen). Was nun die sympathischen Fasern anbelangt, so ergiebt sich nach den Verfassern:

1. dass sie absolut vorherrschend im sympathischen Strange sich finden, und als Begleiter von Cerebrospinal-Nerven nur dann vorkommen, wenn Verbindungsäste zwischen dem sympathischen Strange und Cerebrospinal-Nerven da sind,

2. dass die vom sympathischen Strang den Cerebrospinal-Nerven sich zugesellenden Fasern sowohl in der Richtung nach dem Centrum (d. h. nach dem Central-Nervensysteme hin), als auch in der Richtung nach der Peripherie des Körpers verfolgbar sind, dass aber

die Summe der nach der Peripherie verfolgbaren sympathischen Fasern beträchtlicher ist, als die nach dem Centrum verfolgbaren.

3. Untersucht man die Nervenwurzeln, so findet man ausserordentlich wenig begleitende sympathische Fasern gegen die Menge der sympathischen Fasern, die sich als Begleiter der Verzweigungen von Cerebrospinal-Nerven vorfinden. (Referent kann hier nicht unterlassen, auf die Bemerkung aufmerksam zu machen, welche *Remak* in Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie, Jahrgang 1841. Seite 518 und 519. über die Purkinje'sche Beobachtung der Nerven der Pia mater angiebt; — vergl. den vorjährigen Jahresbericht Seite 31 und 32).

4. Da die sympathischen Fasern hauptsächlich immer bis zu den Ganglien verfolgbar sind, so stellen die Verfasser die Vermuthung auf, dass die Ganglien der eigentliche Heerd seien, von welchem aus die sympathischen Fasern entständen.

In Froriep's Notizen, 1842 Bd. XXI S. 305. findet sich eine briefliche Mittheilung von Professor *Volkmann* in Dorpat an Professor E. H. Weber in Leipzig abgedruckt, worin der Hauptsache nach des eben Angeführten Erwähnung geschieht. Namentlich bestätigt *Weber* die auch mehrfach schon von andern Anatomen gemachte Bemerkung, dass die von *Bidder* und *Volkmann* sogenannten sympathischen Fasern halb so dick oder ein Drittel so dick seien, als die Nerven-Fasern, welche in den Nerven-Strängen vorherrschen, die zunächst für die Haut und die Muskeln für willkührliche Bewegung bestimmt sind. Ebenso bestätigt Weber, dass die Ränder der sympathischen Nerven nicht von zwei Linien begrenzt seien. (Vergl. auch Froriep's Notizen Bd. XXIV S. 209).

Die über die Selbständigkeit des sympathischen Nervensystems ausgesprochenen Behauptungen sind übrigens den Ansichten schnurstracks entgegen, welche *Valentin* geltend zu machen sucht, der bekanntlich den Sympathicus aus Zweigen sogenannter Cerebrospinal-Nerven bestehen lässt.

Von *Giammaria*, Med. Dr. in Aquila, ist auf einer Tafel in kleinem Formate das Wichtigste der ganzen Neurologie in Bezug auf Ursprung, Verlauf, Vertheilung der Nerven u. s. w. dargestellt, und sowohl die ältern wie die neuern Benennungen angegeben, und was man bis jetzt über die physiologische Bedeutung der verschiedenen Nerven weiss. — Schon früher wurde von demselben Verfasser die Myologie, auf ähnliche Weise behandelt, herausgegeben.

Bochdalek, Professor der pathologischen Anatomie in Prag, von den Nerven des harten Gaumens (medic. Jahrb. des k. k. österr. Staats 1842 S. 1.) — Verfolgt man die Aeste des Nervus palatinus posterior von den hintern Gaumenlöchern aus, so wenden sich 3—4 schwache Zweige nach hinten und innen zu dem weichen Gaumen, und verästeln sich hauptsächlich in die an demselben dick angelagerte Drüsenmasse, andere und stärkere Zweige begeben sich nach aussen zum Zahnfleisch der letzten Backzähne; die stärksten Bündel aber (5—6 Zweige) verbreiten sich fächerartig nach vorn in der Haut des harten Gaumens, kommen von beiden Seiten her zusammen und stellen ein aus einer ungeheuren Menge von Zweigen bestehendes Maschennetz dar, in welchem sich wiederum verschiedene Schichten unterscheiden lassen. (Das in einer beigefügten Abbildung dargestellte Präparat wurde im September 1842 bei der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Mainz vorgezeigt.) Zahllose Aeste aus diesem Nervennetze verlieren sich in den *Schleimdrüsenmassen* der harten Gaumenhaut; andere treten zum *Zahnfleische* und dringen selbst zwischen den Zähnen hindurch zu den äussern Partien des Zahnfleisches um mit den die vordere Zahnfächer-Platte durchbohrenden Endzweigen des Oberkiefer-Nerven Nervengeflechte einzugehen; andere dringen direkt in den Zahnfächerfortsatz des Oberkiefers ein, *schwellen* daselbst an und gehen zahlreiche Verbindungen mit den daselbst befindlichen Nervengeflechten des Oberkiefer-Nerven ein; noch andere verbreiten sich vielfach im Periosteum des harten Gaumens und dringen theils in schiefer, theils in senkrechter Richtung durch den Knochen, um sich in der „Schleimhaut des untern Nasengangs" weiter zu verbreiten. Dieses gesammte grosse Nervengeflecht ist nach *Bochdalek* zunächst kein solches, wie *Wrisberg* es darstellte, nach dessen Angabe die Gaumennerven hauptsächlich Geflechte um die Gaumenarterien bilden, sondern vielmehr ein selbständiges, wiewohl allerdings auch einige schwächere Nervenzweige die Arterien begleiten. Charakteristisch an diesem gesammten Nervengeflechte ist überhaupt, dass die dasselbe bildenden Nerven in ihren geflechtartigen Endverbreitungen anschwellen, daselbst also an Masse mehr betragen, als der Stamm ausmacht, was *Bochdalek* zunächst in dem Zusammenkommen mit den Zweigen des Oberkiefer-Nerven zu erklären sucht. Was den grossen Nervenreichthum der Haut des harten Gaumens anbelangt, so findet

Bochdalek dieses in Einklang stehend mit der physiologischen Bedeutung der Weichtheile des harten Gaumens, da die Haut des harten Gaumens wesenlich auch als Tastorgan diene. (Vermittelung der Geschmacks-Wahrnehmung kann man wohl nicht der Haut des weichen Gaumens zuschreiben, wohl aber der des weichen Gaumens, und auch nur an dieser letztern findet man von den Zweigen des Nervus glossopharyngeus, der nach Panizza's Angabe, welcher doch wohl die meisten Anatomen und Physiologen bestimmen dürften, der eigentliche Geschmacksnerv sein möchte.)

Guarini in Mailand (Omod. Ann. univers. Mai **1842** p. **291**: — Froriep's Notizen Bd. XXIV S. **230**.) sucht in dem anatomischen Theile einer grössern Monographie über die Chorda tympani den Beweis zu führen, dass dieser Nerv nicht von dem Hirnaste des Nervus vidianus (dem sogenannten Nervus petrosus superficialis major) herstamme, sondern eine Abtheilung des Nervus facialis sei, und folgert aus diesen anatomischen Ergebnissen, dass dieser Nerv ein Bewegungsnerv wäre, hauptsächlich dafür bestimmt, sich in dem Musculus lingualis zu verbreiten, um diesem die Bewegungsfähigkeit mitzutheilen. Durch angeführte Versuche an Thieren sucht der Verfasser diese Ansicht zu bestätigen.

James Spence (An Inquiry into the Anatomy of Par vagum. Edinburgh med. and surg. Journ. October **1842** p. **397**.) — Der Verfasser giebt zuerst einige historische Bemerkungen, die sich auf die verschiedenen laut gewordenen Ansichten beziehen, ob der Nervus vagus in seinen Verzweigungen motorische Fasern enthalte, oder ob letztere nur beigemischt seien und eigentlich auf den Accessorius Willisii zurückbezogen werden müssten. Er glaubt, eine genaue anatomische Untersuchung möchte hier vielleicht entscheidend sein, und die Ansichten, die von Scarpa, Arnold, Bischoff, Reid, Longet, zum Theil auf Experimente gegründet, ausgesprochen wurden, in ein helleres Licht setzen. — Der Verfasser bezieht sich vielfach auf die Untersuchungen von Dr. *Bendz* in Kopenhagen. *Bendz* beschreibt nämlich, dass der Nervus accessorius Willisii vermittelst zweier verschiedener Wurzelreihen entspränge: einer, welche von der Medulla spinalis und dem untern Theile der Medulla oblongata ihren Ursprung nähme, und einer andern, welche genau gleichen Ursprung mit den untern Fäden des Nervus vagus habe. Diese letztere, welche die „innere Wurzel" des Nervus accessorius Willisii abgäbe, vereinige sich noch innerhalb der Schädelhöhle mit der andern Wurzelreihe des Accessorius Willisii, sende aber auch etwas oberhalb dem obern Ganglion des Nervus vagus Zweige zu diesem Nerv. Diese dem Nervus accessorius Willisii angehörigen, längs dem Stamme des Vagus verlaufenden Nervenfilamente liessen sich am Halse noch sehr bestimmt von der eigentlichen Nervenmasse des Vagus unterscheiden. — Verfolgt man nach *Spence* den Nervus accessorius Willisii vom Rückenmark aus, so findet man, dass er nach der Medulla oblongata hindurch immer neu hinzutretende Fäden dicker wird, und selbst noch von der Medulla oblongata einige Fädchen erhält. Hierauf folgt ein schmaler Raum, wo keine Fädchen entstehen, und alsdann erhält der Accessorius Willisii noch **2** oder **3** Nervenfädchen (zusammengenommen die sogenannte innere Wurzel des Accessorius Willisii nach Bendz), welche in einer Reihe mit denen liegen, die zusammengenommen den Vagus bilden, und sich mit dem Stamme des Accessorius Willisii unter einem spitzen Winkel da vereinen, wo derselbe das Cranium verlässt. Verfolgt man den Accessorius Willisii nach aussen, so theilt er sich bekanntlich in eine äussere und innere Portion. Die „äussere Portion," nachdem sich Spinal-Nerven und Zweige des Sympathicus zugesellt haben, wendet sich nach rückwärts und verbreitet sich vorzugsweise in verschiedene Muskeln des Nackens. Die „innere Portion" aber, welche vorzugsweise aus den Filamenten zu bestehen scheint, welche Bendz innere Wurzel des Accessorius Willisii genannt hat, gesellt sich in der Nähe des obern Ganglions vom Vagus diesem Nerv bei. (Nach *Krause* — vergl. erste Auflage des Handbuchs der Anatomie S. **909** — besitzt diese Portion des Accessorius Willisii an dieser Stelle ein kleines mehr oder weniger mit dem obern Ganglion des Vagus verbundenes Ganglion.) Entfernt man nach Spence vorsichtig das Neurilem vom Vagus an dieser Stelle, wo die innere Portion des Accessorius Willisii und der Vagus zusammenkommen, so findet man längs dem Vagus nach der Medulla oblongata hin ein „feines weisses Nervenfädchen," welches an dem obern Ganglion des Vagus vorbeigeht, an dessen Bildung nicht Theil nimmt, wohl aber sich abwärts der innern Portion des Accessorius Willissii beigesellt, und mit dieser gemeinschaftlich längs dem Vagus, aber von demselben isolirt, bis zum untern Ganglion des Vagus (dem sogenannten Plexus gangliformis nervi vagi) verfolgt zu werden vermag. Dieses feine weisse Nervenfädchen hält Spence für eine „motorische Wurzel" des Vagus, und das aus der innern Portion des Accessorius Willisii und der motorischen Wurzel des Vagus entstandene Nervenstämmchen giebt bis

zum Plexus gangliformis nervi vagi den sogenannten „Nervus pharyngeus“ nervi vagi und einige weitere feine Nervenfädchen ab, kann aber alsdann, in derselben Neurilemscheide mit der gangliösen Abtheilung des Vagus gelegen, parallel mit dieser verlaufend, bis zum untern Theile des Halses verfolgt werden, wo es, von der gangliösen Abtheilung des Vagus Zweige erhaltend, vorzugsweise an der Bildung des „Nervus recurrens laryngeus“ Theil zu nehmen scheint. Von einigen Zweigen glaubt Spenie bemerkt zu haben, dass sie sich mit dem Vagus in die Brusthöhle hinabbegaben, er vermochte sie aber nicht weiter zu verfolgen. — Aus diesen anatomischen Thatsachen, da offenbar den vielen übereinstimmenden Versuchen zu Folge der „Ramus pharyngeus“ und „laryngeus inferior“ motorische Functionen zu vermitteln hätten, glaubt Spenie den Schluss ziehen zu dürfen, dass der Nervus vagus ähnlich der dritten Abtheilung des fünften Paares aus zwei Arten von Filamenten bestehe, aus motorischen und sensitiven, und dass die motorische Portion, wie er sie genannt hat, wesentlich aus nicht gangliösen Fasern bestehe, von der innern Wurzel des Accessorius Willisii aber Verstärkungsfasern erhalte. Diesem nach glaubt er, möchten auch die Resultate der Versuche von *Reid* und *Longet*, welche den Vagus und Accessorius Willisii an ihrem Ursprunge noch innerhalb der Schädelhöhle reizten, nicht so widersprechend sein, als es anfangs den Anschein hat. (Nach Reid entstand Bewegung in den Musculi laryngei, sobald er den Nervus vagus reizte, nach Longet, sobald er den Accessorius Willisii reizte.)

Ueber Nerven Ammalien ist mehreres bekannt geworden — *Fäsebeck* in Braunschweig (s. Müller's Archiv für Anatomie und Physiologie. Jahrgang **1842** S. **474**) fand in einem Falle dass ausser dem Nervus abducens auch noch ein Ast vom Ramus superior nervi oculomotorii gleich nach dessen Eintritt in die Orbita für den Musculus rectus oculi externus abgegeben wurde.

Von dem vordern Theile des Ganglion oticum gelang es *Fäsebeck* (s. Müller's Archiv) einen Nervenast bis in den sinus sphenoidalis zu verfolgen. — Ausserdem fand *Fäsebeck* an zwei Präparaten, was auch *Bidder* schon zweimal wahrgenommen hat, dass vom Ganglion oticum aus ein Nerv sich zum Nervus vidianus begiebt. Offenbar entspricht dieser Nerv dem „Ramus communicans“ nervi vidiani cum ganglio otico, wie ihn *Valentin* nennt. (Vergl. Sömmerring'sche Hirn- und Nervenlehre, umgearbeitet von G. Valentin S. **369**.) *Valentin* giebt mit Hinweisung auf Bidder an, dass ein unbeständiger Zweig vom Nervus vidianus während seines Verlaufs durch den Vidischen Kanal abgehe, die Masse des Keilbeinkörpers durchbohre und sich in den obern Theil des Ohrknotens einsenke; *Fäsebeck* sagt dagegen, dass dieser Nerv sich zum Nervus vidianus begäbe, wo dieser an der Apertura posterior canalis vidiani sich in seine verschiedenen Aeste spaltet. — Ferner verfolgte *Fäsebeck* ebenfalls vom Ganglion oticum aus einen Nervenzweig in den Musculus tensor palati. Nach *Valentin's* Angabe (s. Hirn- und Nervenlehre S. **404**) ist dieser Nerv jedoch nur ein innerhalb des Ohrknotens vom Nervus pterygoideus internus major abgehender Seitenast.

Dumas, Med. Dr. in Montpellier: Note sur une anomalie nerveuse (Journ. de la Soc. prat. de Montpellier, Avril **1842**). — In der Regel treten aus dem Plexus brachialis, der bekanntlich durch die Vereinigung der vordern Zweige der untern Halsnerven und des ersten Rückenmarksnerven gebildet ist, ausser den verschiedenen Nerven, die sich in den Brustmuskeln und in der Schultergegend verbreiten, für den Arm abwärts fünf Nervenstämme hervor: der Nervus musculo-cutaneus, der Nervus medianus, Nervus radialis, Nervus ulnaris und Nervus cutaneus internus. *Dumas* führt mehrere Fälle an, wo statt der genannten **5** nur **4** Nervenstämme sich vorfanden, jedesmal aber alsdann der Nervus musculo-cutaneus es war, der fehlte, der Nervus medianus dagegen weit dicker erschien und während seines Verlaufs am Oberarme die Muskel-Zweige abgab, die sonst von dem Nervus musculo-cutaneus abzugehen pflegen, und weiterhin am Unterarme auch die Haut-Zweige des ebengenannten Nerven absendete. Diese letztere Nervenpartie kreuzte sich mit der untern Sehne des Musculus biceps und verbreitete sich in der Haut des Vorderarms ganz in derselben Weise, wie es gewöhnlich geschieht, wenn sie vom Nervus musculocutaneus abgegeben wird. — *Helie*, Note sur le Nerf musculo-cutané (Journ. de la sect. de Méd. de la Société académique du Département de la Loire inferieure, **1841** p. **46**) macht ebenfalls darauf aufmerksam, dass der Nervus musculo-cutaneus zuweilen vollständig mit dem Nervus medianus vereint ist, dass aber auch zuweilen, jedoch seltner, Nervenelemente des Medianus mit dem Musculo-cutaneus gemeinschaftlich verlaufen, so dass alsdann der Medianus relativ dünner ist; in diesen Fällen aber die dem Nervus medianus angehörigen Nervenelemente in der Nähe der Ellenbogenbeuge von den Hautzweigen des

Nervus musculo-cutaneus abgehen, um sich wieder mit dem Nervus medianus zu vereinen. Grade dieser Zweig kann bei einem Aderlass verletzt werden, und alsdann Konvulsionen der Finger bewirken. (Vergl. Bericht von Jahre 1841 Seite 34.)

Dr, *Fleischmann* in Erlangen (vergl. Frorieps Notizen 1842 Bd. XXI S. 330 — Hufeland's Journal 1840 St. 1) hatte mehrfach Gelegenheit, sogenannte „accessorische Ganglien" am Nervus accessorius Willisii bei Leichen von Personen zu finden, von denen er wusste, dass sie im Leben gestottert hatten; bei Leichen anderer Personen, wo er sie fand, konnte er keine Auskunft über das frühere Leben erhalten. — Auch fand derselbe einmal am der Leiche eines an Skropheln verrtorbenen stotternden Kindes, ausser einigen inkonstanten Ganglien am Nervus accessorius Willisii, zwei ziemlich grosse gangliöse Anschwellungen am Ramus cochleae nervi acustici, die fast den ganzen innern Gehörgang ausfüllten und den sehr zarten Ramus vestibuli und Nervus facialis zum Theil umgürtet hatten.

Fäsebeck fand (s. Müllers's Archiv für Anat. u. Phys. 1842, S. 173) bei näherer Untersuchung des Nervus trigeminus an zwei Präparaten ein bisher noch nicht beschriebenes Ganglion, welches er „Ganglion sublinguale" nennt. Das Ganglion liegt zwischen dem Musculus mylohyoideus und der Glandula sublingualis, hat eine plattrunde Gestalt, ist ungefähr 1‴ lang und ebenso breit. Es hängt durch einen Zweig mit dem Nervus lingualis, durch einen andern mit der Chorda tympani und durch einige Zweige mit dem Plexus caroticus externus zusammen. Ausserdem kommen aus dem untern und vordern Theile des Ganglion 6 Rami glandulares hervor, welche in die Glandula sublingualis eindringen, sich daselbst verzweigen, und von denen ein Ast den Ductus Bartholinianus bis zur Schleimhaut der Zunge begleitet. Der zueret erwähnte, mit dem Nervus lingualis zusammenhängende Nervenfaden giebt 6—8 Zweige ab, welche zur Schleimhaut des Bodens der Mundhöhle bis zu den Kronen der Zähne hinauf verlaufen.

Bei der Präparation der Brustnerven fand *Fäsebeck* (a. a. O. Seite 474) mehrere Knötchen von 1—3‴ im Durchmesser, welche zwischen dem untern Theile der Luft- und Speiseröhre, und zwischen letzterer und der Wirbelsäule liegen und hauptsächlich aus Aesten des Nervus sympathicus, des Nervus vagus und des Nervus laryngeus inferior nervi vagi gebildet werden. Aus diesen Knötchen treten Zweige hervor, wovon die meisten zum Plexus cardiacus, zur Arteria Aorta, zur Arteria pulmonalis, zum Ductus thoracicus, zur Vena cava superior, zur Luft- und Speiseröhre gelangen und auch einige deutlich in das Pericardium verfolgbar sind.

Bekannt gewordene anatomische Untersuchungen über verschiedene drüsige Gebilde.

a) Sogenannte Blut-Drüsen.

Nach den Comptes rendus des Séances de l'Acad d. Scien. Tom. XIV, Nro 17, Avril 25, 1842 legte *Flourens* der Pariser Akademie der Wissenschaften mehrere Abildungen vor, welche mikroskopische Ansichten von dem Gewebe der Milz darstellten, und nach den Präparaten des Herrn *Bourgery* gezeichnet waren. Sie gehören zu einem Werke, welches der Verfasser der Akademie nächstens vorzulegen gedenkt, dessen Hauptergebnisse er jedoch vorläufig hurz mittheilt.

Aus dem etwas unklaren Referate geht hervor, dass der Verfasser als Hauptgrundformen in der Milz (Vergl. Froriep's Notizen Bd. XXIII S. 35; — Oesterreich. medic. Wochenschrift 1843 S. 1017; — Gaz méd. de Paris 1842 Nro 24.) zwei Apparate annimmt: einen *bläschenförmigen*, und einen *drüsenförmigen*. Der erstere besteht aus lauter zusammenhängenden, mit einander durch Oeffnungen kommunicirenden Bläschen, ist von den Haargefässen umsponnen, und findet sich anderseits zwischen und um den drüsenförmigen Apparat vertheilt vor, welcher letztere aus einer Masse den Lymphdrüsen gleichenden Bildungen hesteht. — Ob dieser sogenannte bläschenförmige Apparat mit den Haargefässen, namentlich aber mit den Venen in der Milz direkt zusammenhängt, ist nicht gradezu ausgesprochen, scheint aber von dem Verfasser angenommen zu werden, da er ihn für einen Apparat hält, „in welchem das Blut verarbeitet wird," und dann kommt diese Ansicht mit der schon früher (vergl. vorigjährigen Bericht Seite 19) ausgesprochenen überein, nach welcher die Venen in der Milz bedeutendende Erweiterungen haben müssen, da eine Injektion in die Milzvene nach der Milz hin eine rasche Vergrös-

serung des Umfangs der Milz bedingt. Den sogenannten drüsenförmigen Apparat erklärt der Verfasser selbst übereinstimmend mit der Struktur und Bildung der Lymphdrüsen.

b) Wahre Drüsen.

Goodsir theilte der Royal Society zu Edinburgh in der Sitzung vom 21. März 1842 (vergl. *Froriep's* Notizen Bd. XXII. S. 305.) die Resultate seiner Untersuchungen über die innerste Struktur der secernirenden Organe, so wie die Gesetze ihrer Funktion mit. Der Aufsatz ist zwar mehr physiologischen Inhalts, bietet aber auch anatomisches Interesse dar. — *Goodsir* weist zuerst auf die anatomischen Arbeiten von Purkinje, Müller, Henle u. s. w. hin und macht darauf aufmerksam, dass die Innenwand aller drüsigen Gebilde aus kernhaltigen Primitivzellen bestehe. Die Wand der Primitivzelle betrachtet der Verfasser als den Theil der Zelle überhaupt, dem der Prozess des Secernirens obliegt, und welche das Sekretions-Produkt umschliesst; den Kern der Zelle hält er aber für das Reproduktions-Organ der Zelle selbst. — Die Drüsen theilt der Verfasser ab in „Bläschendrüsen" und in „Beutelchendrüsen." — Bei den Bläschendrüsen beständen die Acini während ihres Entstehens aus in sich geschlossenen Primitivzellen, die entweder einfach sind oder auch andere Primitivzellen einschliessen, und erst in sich, zwischen der Wand der Zelle und dem Zellenkern, das Sekretionsprodukt zur Reife bringen, aber immer sich an die Drüsengänge anhängen und später in dieselben hineinöffnen; und so erst ihren Inhalt in die Drüsengänge hinein abgeben. Auf diese Weise erzeugt sich das Parenchym der Drüsen fortwährend neu, und man findet desshalb bei der genauern Untersuchung der Acini entweder Primitivzellen, die, da sie noch nicht reif sind, noch in sich geschlossen an dünnen Stielchen den Drüsengängen anhängen, oder solche, die sich schon in die Drüsengänge hinein geöffnet haben. — Bei den Beutelchendrüsen liegen die das Sekretionsprodukt in sich bildenden Primitivzellen in den blinden Enden des Beutelchens selbst, und bringen, indem sich fortwährend neue erzeugen, die alten aber während ihres Wachsthums fortwährend im Drüsenschlauch vorrücken, das Sekretionsprodukt allmälig zur Reife.

Von *Bourgery* sind mehrere Aufsätze, den Bau und die Funktion der Lungen betreffend, veröffentlicht worden. — Bourgery hält (vergl. Gazette des Hôpitaux, 21. Juillet 1842. — Froriep's Notizen Bd. XXIII. S. 129; — Repertorium von Kleinert 1842, Oktober-Heft S. 177.) für die beste Methode, um die Lunge zu präpariren, das Aufblasen derselben. Schneidet man von einer aufgeblasenen und alsdann getrockneten Lunge kleine Stückchen ab, so sieht man, dass die Oberfläche mit lauter kleinen Höhlungen besät ist, welche senkrecht durchschnitten kleine gewundene Cylinder darstellen, die vielfach mit einander kommuniciren und in deren Wandungen die Gefässe gelegen sind. In dieses Netz von luftführenden Kanälen, welches der Verfasser zum Unterschiede von den verästelten Kanälen der Bronchial-Verzweigungen „labyrinthartige luftführende Kanäle" nennt, münden übrigens die letzten Enden der Bronchial-Zweige ein, so dass diese Mündungen der Bronchial-Zweige zugleich die Ein- und Ausführungsmündungen der Luft für jenes labyrinthartige luftführende Kanal-Netz abgeben. — Die hier ausgesprochene Ansicht, dass die Luft-Zellchen in der Lunge ineinander übermünden (eben jenes von Bourgery sogenannte labyrinthartige luftführende Kanal-Netz), ist nicht neu; ist aber offenbar eine Folge der Behandlungsweise der Lunge, indem bei zu starkem Aufblasen die Luftzellchen zerreissen, und dann dem getrockneten Präparate jenes von Bourgery beschriebene Ansehn verleihen. Bessere anatomische Untersuchungen (vergl. unter andern den vorjährigen Bericht Seite 36) ergeben in Bezug auf die Luftzellchen ein durchaus entgegengesetztes Resultat, als Bourgery erlangt hat. — In einem weitern Aufsatze (s. Comptes rendus de l'Acad. des sciences Tom. XV. Nro. 3. p. 107.) spricht Bourgery über die Gefäss-Netze, welche die Wandungen der von ihm sogenannten labyrinthartigen luftführenden Kanäle umspinnen. Neues enthält dieser Aufsatz ebenfalls nicht. Der Verfasser beschreibt, dass um die einzelnen Luftgänge herum Gefäss-Kränze gelegen seien, welche sowohl mit den Lungen-Arterien wie mit den Lungen-Venen zusammenhängen, dass man aber gröbere und feinere Gefässnetze unterscheiden müsse, und dass die feinern, welche jedesmal aus gröbern entstehen, der Innenwand der luftführenden Gänge am nächsten gelegen seien. Die Gefässchen dieser feinern Gefässnetze besässen einen Durchmesser, der höchstens einem Blutkügelchen den Durchgang gestatte, während in den Gefässen der gröbern Gefäss-Netze eine Menge Blutklügelchen neben einander herzulaufen vermöchten. — In einem dritten Aufsatze (s. Comptes rendus etc. Tom. XV. Nro. 12. p. 590.) behauptet der Ver-

fasser in Folge seiner Untersuchungen berechtigt zu sein, den Satz aufstellen zu können, dass im kindlichen Alter ein relativ grösserer Gefässreichthum im Lungenparenchym sich darthue, als beim Erwachsenen, indem bei dem Erwachsenen die Gewebspartien in der Lunge, welche die Luft zunächst umschliessen, sich weit mehr ausgedehnt hätten und relativ stärker geworden seien. Mit dem zunehmenden Alter vermindere sich aber der Gefässreichthum wirklich, indem die feinern Gefässe anfingen zu obliteriren, während gleichzeitig die grössern anfingen sich zu erweitern. Im kindlichen Alter seie gewissermassen ein mehr arterieller, im höhern Alter diesem nach ein mehr venöser Zustand vorherrschend. Wolle man die Lunge des Menschen in seinen verschiedenen Lebensaltern mit der der Thiere vergleichen, so stelle sie sich im kindlichen Alter mehr dar, wie bei Vögeln, im höhern Alter wie bei Reptilien.

Nach Dr. *Pappenheim* in Breslau (s. über die Struktur der Tonsillen beim Menschen und ihre partielle Exstirpation, Schmidt's Jahrb. **1842**. Heft **9**. S. **317**; — medicin. Zeitung v. V. f. Heilk. in Preussen **1841**. Nro. **28**.) kann man die Mandeln beim Menschen keineswegs als eine reine Einstülpung der Mundschleimhaut betrachten, vielmehr setzt sich das Zellgewebe und elastische Gewebe vom Gaumen her, mit der Gaumenschleimhaut überzogen, fort, und bildet eine Menge leistenartig hervorstehender Scheidewände, an deren Innenfläche die körnige Drüsenmasse liegt. Das Zellgewebe ist die Hauptgrundmasse der Mandel, und in ihm liegen auch die Gefässe und Nerven verbreitet. Nur durch die hervorragenden Scheidewände werden die dazwischen befindlichen vertieften Räume erzeugt. Uebrigens wird die ganze Mandel von dem Epithelium der Mandelscheimhaut überzogen. Die Mandeln sind demnach ein drüsiges, Körner absonderndes, mit vielen Ausführungsgängen versehenes Organ, das grossen Reichthum an Zellgewebe von sehr regelmässiger Vertheilung besitzt, weniger kommt elastisches Gewebe vor. Ziemlich beträchtlich ist die Menge der Blutgefässe, sparsamer dagegen finden sich die Nerven vertheilt. Die Nerven finden sich am stärksten ander Peripherie vor, schwächer an der Oberfläche in der Mitte, und noch unbedeutender in der Tiefe der Substanz; sie endigen meistens plexusartig.

Von demselben Verfasser ist auch der Bau der Gaumenhaut, und namentlich die unter derselben, besonders am Gaumensegel befindliche Drüsenmasse (sogenannte Glandulae palatinae, vergl. Hildebrandt's Lehrbuch der Anatomie, dritte Ausgabe **1803**. III. §. **1777**) beschrieben worden, zunächst um praktische, auf die operative Chirurgie Bezug habende Bemerkungen daran zu knüpfen. (Vergl. *Schmidt's* Jahrb. Bd. XXXIV. S. **276**, — und *Reichert's* Bemerkungen über die von Pappenheim beschriebenen Drüsen am Gaumen, medic. Vereinszeitung in Preussen **1842**. Nro. **9**. — med. Centralzeitung von Sachs. **1842**. **21**stes Stück.)

Die von Professor *Mayer* in Bonn bei mehrern Säugethieren aufgefundene und in Froriep's Notizen (Aprilheft **1840**. Nro. **287**) beschriebene „Bursa pharyngea" hat derselbe auch an menschlichen Leichen mehr oder weniger entwickelt aufgefunden (s. Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie von Professor Mayer in Bonn S. 8.). Diese Bursa pharyngea liegt mitten in der den Körper des Keilbeins deckenden Schleimhaut der Rachenhöhle, hinter den Chaonen oder zunächst hinter der Schaufel des Pflugscharbeins. Ob dieser Schleimbeutel, der mitunter so gross ist, dass ein Kirschenkern Platz darin hat, zuweilen doppelt vorkommt, und ob er mit den Keilbeinhöhlen in Verbindung steht, wagt der Verfasser noch nicht zu entscheiden. Bei Thieren fand der Verfasser ein beträchtliches Loch von den Sinus sphenoidales an der Gegend, wo die Bursa pharyngea liegt, am Körper des Keilbeins ausmünden, und dasselbe ist zu gross, um es für ein blosses Foramen nutritium zu halten. Beim Menschen findet es sich nur selten, oder ist so klein, dass es kaum als eine besondere Oeffnung auffällt. Bei verschiedenen Thieren kommen mehrere solcher Oeffnungen vor, welche der Verfasser Foram. spherocentralia super. et infer. nennt.

Nach Dr. *Fleischmann* in Erlangen (de novis sub lingua bursis, Nürnberg **1841**; — Froriep's Notizen Bd. XXI. S. **346**.) finden sich Schleimbeutel zu beiden Seiten des Zungenbändchens hinter den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen in der Schleimhaut. *Fleischmann* hält sie für den Sitz der Ranula, da in den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen nur Steine sich vorfänden, die Ranula aber eine Ansammlung des Sekrets dieser Schleimhaut sei.

Dr. *Sharpey:* On the Membrana decidua and uterine glands (Note by Dr. Sharpey to Baly's translation of Müller's Physiologie, — The London and Edinburgh. Monthly Journ. **1842**. Nro. **2**. p. **175**. — Froriep's Notizen Bd. XXIV. S. **1**.) — Dr. Sharpey, dessen Beobachtungen unabhängig von denen durch Professor *Weber* veröffentlichten (vergl. vorig-

jährigen Bericht Seite 39.) angestellt wurden, schliesst sich der Ansicht derjenigen Physiologen an, welche die Decidua für eine durch den Befruchtungsprozess bedingte weitere Umwandlung der Schleimhaut des Uterus halten. In verschiedenen Beispielen, wo alle Gründe vorhanden waren zu glauben, dass vor kurzem eine Befruchtung Statt gefunden habe, wo das Ovarium ein frisches Corpus luteum enthielt, und am Uterus der Ueberzug der hinfälligen Haut deutlich bemerkt werden konnte, obgleich man kein Ei entdeckte, schien die Decidua an manchen Stellen $^1/_{10}$ Zoll dick, nach Sharpey offenbar von verdickter Schleimhaut gebildet zu sein. Die Oberfläche derselben zeigte eine Menge kleiner runder Oeffnungen, welche, wie man an einem Vertikalschnitt sah, den schlauchartigen verlängerten und erweiterten Drüsen der Schleimhaut angehörten. Die Schläuche waren mit einem weissen Epithelium überzogen. Gegen ihr geschlossenes Ende hin waren sie stark gewunden, und schienen sich an manchen Stellen bis zu einiger Tiefe in die Substanz des Uterus einzusenken. — An der Oberfläche der Decidua reflexa konnte Sharpey diese Oeffnungen, so wie diesen schlauchartigen Bau, den die Decidua vera darbietet, nicht entdecken.

Sinnesorgane.

Il Severino, Giornale medico-chirurgico, 1842. p. 130. enthält einzelne Auszüge aus dem Werke von *Stefano delle Chiaje* (Osservationi anatomiche su l'Occhio umano, Napoli 1838. fol.) — Das Werk des genannten Verfassers ist mit grosser Ausführlichkeit und Genauigkeit ausgearbeitet und dabei sind die literarischen Leistungen der gelehrten Welt aller Länder auf wahrhaft überraschende Weise auf das Beste benützt worden.

Ueber die specielle Gewebslehre des Auges, mit Rücksicht auf die Entwicklungsgeschichte und Augenpraxis hat Dr. *S. Pappenheim* in Breslau (Breslau bei Georg Philipp Aderholz 1842) ein eigenes Werk herausgegeben, in welchem sich auch viele histologische Bemerkungen über andere Organtheile vorfinden. In so weit einzelne Bemerkungen in das Gebiet der deskriptiven Anatomie gezogen werden können, werden wir sie näher angeben.

Fäsebeck in Braunschweig (s. Müller's Archiv f. Anatomie u. Physiologie Jahrg. 1842, S. 475.) vermochte am Auge eines Wallfisch's deutlich zwei Rami ciliares bis in die Cornea hinein zu verfolgen. — *Schlemm* (s. encyklopädisches Wörterbuch der medic. Wissenschaften, herausgegeben von den Professoren der medic. Fakultäten zu Berlin, 1830, Bd. IV, S. 22 und 23) behauptete schon, dass die Cornea ihre Nerven von den Blendungsnerven erhalte. *Pappenheim* (in seinem oben citirten Werke S. 59) spricht im Allgemeinen von äusserst feinen Nerven in der Cornea.

Josephus a Leuhossék, dissertatio anatomico-physiologica de Iride, Budae, 1841. Diese 86 Seiten umfassende Dissertation ist mit grosser Gelehrsamkeit abgefasst, giebt aber, so weit es die deskriptive Anatomie der Iris anbelangt, nichts Neues, sondern nur eine Zusammenstellung der verschiedenen über die anatomische Stuktur dieses Organs ausgesprochenen Ansichten. Ueberhaupt ist der grössere Theil des Inhaltes dieser Dissertation nur Kompilation.

Grimelli (On the vascular structure of the Iris, Lond. and Edinburgh Monthly Journ., Jan. 1842. p. 58.). In den Annali universali di Medicina 1841 veröffentlichte Grimelli einen Artikel über die Struktur der Iris. Bei einer Injektion durch die Karotiden, welche mit gefärbtem Oele gemacht wurde, gelang es Grimelli, alle im Innern des Auges befindlichen Gefässe zu injiciren, und er bemerkte, dass während der Statt findenden Injektion die Iris sich aufblähte, und dass, wenn man die Form und Richtung dieser Gefässe berücksichtigt, die Iris keine Muskel-, sondern eine Gefäss-Haut ist. — *Pappenheim* (s. a. a. O.) spricht ausdrücklich von longitudinal und transversal verlaufenden Muskelfasern. — *Krause* läugnet in der ersten Auflage seines Handbuchs der Anatomie (S. 413.) Muskelfasern in der Iris, giebt sie aber in der zweiten Auflage (S. 530.) zu.

Professor *Mayer* in Bonn (s. Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie S. 25.) unterscheidet unter den verschiedenen Schichten der Retina eine mittlere weisse und eine äussere dieselbe umgebende graue Substanz, welche sowohl beim Menschen, wie bei verschiedenen Säugethieren und Vögeln, ähnlich dem Gehirne, bei bewaffnetem Auge *Gyri* erkennen lässt. Am deutlichsten sollen dieselben an der Ora serrata oder in der Nähe des Ciliarkörpers zu erkennen sein, denn auch Mayer hat stets beobachtet, dass die Netzhaut sich zwischen den Falten oder Blättern des Corpus ciliare

nach vorne fortsetzt, indem die Zähne der Ora serrata als Markbündel fortlaufen, sich in der Mitte des Interstitiums der Ciliarblätter gabelförmig in zwei Aeste theilen, welche mit demselben Zweige der Markbündel beider Seiten Markschlingen bilden. — Am schönsten sieht man nach Mayer die Gyri retinae am Ochsen-Auge. — *Pappenheim* behauptet ganz bestimmt gesehen zu haben, dass in der Ora serrata die Nervenfasern sich schlingenförmig umbogen und kein einziger der Nervenfasern sich blind endigte. (Ueber die Schichten der Retina vergl. vorigjährigen Jahresbericht S. 40.)

Nach *Mayer* (s. neue Untersuchungen etc.) befinden sich sowohl beim Menschen, wie bei verschiedenen Säugethieren, nach der Wurzel der Zunge hin, schief am Seitenrande, 4—5 parallel verlaufende Spalten, zwischen welchen oder vielmehr an deren Scheidewänden Nerven-Papillen gelagert sind. Bei einigen Säugethieren sind die Spalten tief und die Nerven-Papillen sehr beträchtlich, so dass sich die ganze Spalten-Region sehr bestimmt abgrenzt, und eigentlich einer grossen Nerven-Papille gleicht. *Arnold* hat in seinen Tabulae anatomicae die beim Menschen nur wenig vertieften Spalten als Rugae transversae bezeichnet. Mayer nennt das ganze Spalten-Organ: Papilla lingualis foliata s. interlocularis.

Anatomische Bemerkungen über verschiedene andere Organe und Organtheile.

Professor *Mayer* (s. neue Untersuchungen etc. S. 1.) macht darauf aufmerksam, dass die Stimmritze (Glottis) nicht die Form einer einfachen Spalte habe, wie gewöhnlich beschrieben wird, sondern der Form einer Nadel gleiche, indem der hintere Theil derselben eine rundliche Oeffnung darbiete, so dass man einen vordern längern oder Spalten-Theil (die eigentliche Rima glottidis) und einen hintern runden Theil (das Loch der Glottis, Lumen glottidis) unterscheiden müsse. Dieser hintere Theil wird nicht durch die Ligamenta thyreo-arytaenoidea inferiora gebildet, welche an dieser Stelle vielmehr aufhören, sondern durch die Cartilago cricoidea nach hinten und durch die Cartilagines arytaenoideae nach der Seite hin. Es wird dadurch an dieser Stelle ein Halbkanal gebildet, den Mayer „Incile glottidis“ nennt, und der sich in die Aushöhlung der Pars membranacea der Luftröhre fortsetzt. — Aus der anatomischen Anordnung folgert der Verfasser, dass der hintere Theil der Stimmritze nie vollständig verschliessbar ist, kleine Quantitäten Flüssigkeiten daher immer durch diesen Halbkanal in die Luftröhre zu gelangen vermögen, und knüpft an diese Behauptung, welche er durch Erfahrungen aus dem gewöhnlichen Leben zu bestätigen sucht, einige Bemerkungen über die Ursache der Wirkung der Remedia expectorantia. — Auch beim Larynx der Säugethiere fand der Verfasser diese Form der Glottis, und zwar noch in stärkerer Differenz hervortretend, wie beim Menschen. — Dass diese Form der Glottis nicht ohne wesentlichen Einfluss auf die Modifikationen der Stimme sei, liegt, wie auch der Verfasser bemerkt, auf flacher Hand.

Frank Renaud, Observations on the Structure and Nature of the Corpora lutea; with a case in which one of those Bodies was found existing in an Ovary connected with the virgin Uterus of a Sheep. (The London and Edinburgh. Monthly Journ. of med. science 1842 Nr. 6. June 1. p. 483.) — Alle physiologische Fragen, ob Corpora lutea sich jedesmal nach einer Statt gefundenen Schwangerschaft vorfinden, und ob sie auch im jungfräulichen Zustande vorkommen können, was in dem vorliegenden Aufsatze etwas näher entwickelt sich findet, wollen wir übergehen und nur das Anatomische des Corpus luteum selbst in's Auge fassen, wie es der Verfasser angiebt, um so mehr, da die physiologischen Fragen nicht erschöpfend genug behandelt sind, und es dem Verfasser unbekannt zu sein scheint, dass verschiedentlich auch die Ansicht aufgestellt worden ist, dass bei jeder Menstruation Eierchen aus dem Ovarium abgegeben werden. — Zunächst macht der Verfasser darauf aufmerksam, dass das Ovarium vor den Jahren der Geschlechtsreife eine durchaus gleichmässige glatte Oberfläche habe, in diesen Jahren aber eine rasche Veränderung sich merkbar mache, indem durch das Entstehn einer grössern oder geringern Anzahl blasiger Körper im Innern die äussere Fläche Erhebungen wahrnehmen lässt, die bei verschiedenen Thieren verschieden beträchtlich sind. Die blasigen Körper bestehen aus einer äussern vaskulösen und einer innern nicht vaskulösen Membran, und schliessen das demnächst abzugebende Ei ein. Zur Menstruationszeit wird die äussere vaskulöse Membran schwellend und blutreich. Im Innern entwickeln diese sogenannten Graaf'schen Bläschen das Ei, und ist dieses abgegeben, so dehnen sich diese Gebilde

noch mehr aus, so dass die Hervorragung nach aussen stärker wird. Beim Menschen ist dieselbe bei weitem nicht so beträchtlich, wie bei den übrigen Säugethieren, das jetzt Corpus luteum genannte Gebilde überhaupt klein, mitunter sogar sehr klein, so dass man zu dem Ausspruche berechtigt sein dürfte, dass beim Menschen die Graaf'schen Bläschen überhaupt kleiner seien, als bei den meisten übrigen Säugethieren. Aus dem Gesagten geht übrigens hervor, dass Graaf'sches Bläschen und Corpus luteum eigentlich dieselben Gebilde sind, und dass das Graaf'sche Bläschen bloss als Kern-Behälter einer Zelle erscheint, welche ein Bläschen oder eine Mutterzelle einschliesst. — Nach der Ausstossung des Eies findet sich die Höhlung des Graaf'schen Bläschens mit einer bloss strohfarbenen Flüssigkeit gefüllt, welche in Weingeist oder Salzsäure gerinnt; die entgegengesetzte Ansicht, welche von einer festen Substanz spricht, aus welcher das Corpus luteum bestehe, beruht nach dem Verfasser auf fehlerhafter Beobachtung. Der Inhalt gestaltet sich nach dem Verfasser in Zellen, von denen einige klein und kernhaltig sind, und denen gleichen, die überhaupt in den verschiedensten Theilen des Körpers vorkommen; die andern aber grösser sind, frei zwischen den erwähnten Theilen schweben und mit kleinen Granulationen gefüllt erscheinen. Die Gestalt dieser grössern Zellen ist nicht konstant, auch nicht proportional der Grösse des Thieres, dem sie angehören. Das Corpus luteum bei einer Kuh ist jedesmal gelb, was von einer Quantität Oel herzurühren scheint, die in diesen grössern Zellen enthalten ist, indem man durch Kochen oder Maceriren in Aether aus diesen Gebilden, wenn sie von mehreren Thieren genommen worden sind, ein Oel gewinnen kann, das in unregelmässigen Massen oben schwimmt, diese gelbe Farbe darbietet, aber weiter keine Granulationen mehr erkennen lässt. Diese ölige Materie ist in der ersten Periode der Bildung reichlicher vorhanden als später. Auch in der Gefässmembran sind bei der Kuh während dem Wachsthum des Corpus luteum die Gefässe sehr gefüllt, so dass sie sich in schwammähnlichen Massen von dunkelrother Farbe vordrängen. Sind die gelben Substanzen vollständig gebildet, und die Flächen des Eisacks treten hindernd entgegen, dann vermindern die Blutgefässe ihren Durchmesser und verschwinden zuletzt gänzlich. Ihre längste Dauer übersteigt selten 15 Monate. Je älter ein Corpus luteum ist, um so fester wird sein Gewebe. In der ersten Zeit der Bildung ist es beim Menschen roth, und wird während der Schwangerschafts-Monate immer blässer. Ebenso verhält es sich beim Schaaf und beim Schwein. Nach und nach tritt an irgend einer Stelle die gelbe Farbe mehr hervor, und nimmt fortwährend zu, bis die frühere Färbung verschwunden ist. Die festen Massen finden sich jedesmal zwischen der vaskulären Membran des Graaf'schen Bläschens und dem nicht vaskulären Eisack, der immer mehr oder weniger verdickt ist, und eine grössere und geringere Menge granulöser oder anderer Materie enthält. Die Struktur ist entschieden lappig, hat ein strahliges Ansehn und eine der Strahlen geht immer so weit, als die Portion des Ovariums, wo das Eichen gewöhnlich entweicht. — Das Ovarium ist gleich andern Theilen des Körpers Krankheiten unterworfen, namentlich werden die Gefässe häufig varikös und es kommt mitunter zu einer Apoplexie, so dass sich unregelmässig vertheilte Massen von Blut im Gewebe verbreitet vorfinden; ebenso werden auch mitunter Tuberkel im Ovarium gefunden, namentlich bei Personen, die an tuberkulösen Krankheiten gestorben sind. Beide Krankheits-Zustände können bei oberflächlicher Betrachtung für Corpora lutea gehalten werden, der Verfasser glaubt desshalb als Kennzeichen eines wahren Corpus luteum angeben zu müssen: 1) eine bestimmte äussere Hülle, die sich zwar in Verbindung und in Zusammenhang mit dem Stroma ovarii vorfindet, aber doch gänzlich von ihm gelösst zu werden vermag; 2) eine feste Substanz entweder fleischfarben, roth, blassroth oder gelb, welche in eine grössere oder geringere Menge Segmente oder Lappen getheilt ist. Das tiefgespaltene Ansehn dieser Lappen, worauf man Gewicht gelegt hat, fehlt bei einzelnen Beispielen, kann desshalb kein bestimmtes Kriterium abgeben. — 3) Eine innere Membran, oder der eigentliche Eisack, verdickt. — 4) Eine darin gelegene Schicht körniger oder anderer Substanz, oder doch Reste davon. — Das Mikroskop ist überhaupt ein gutes Hülfsmittel zur genauern Bestimmung. Findet sich eine der Strahlen bis an die Oberfläche des Ovariums gehend, so ist es ein gutes unterstützendes Zeichen, findet sich aber sowohl bei den falschen wie bei den wahren Corpora lutea.

Die Faserungen des nicht schwangern Uterus sind von *Purkinje* und *Kasper* untersucht worden (s. Froriep's Notizen 1842, Bd. XXI, S. 297, — Kasper, de structura fibrosa uteri non gravidi, Breslau 1840). — Die Fasern im nicht schwangern Uterus sind den unentwickelten Muskelfasern des Embryo zu vergleichen; sie verbinden sich netzförmig und es sind keine koncentrische Schichten zu trennen. In der Nähe des Mutterhalses

laufen die Fasern meist strahlig nach innen, biegen sich um und laufen wieder nach aussen; ebenso am Mutterkörper. An den Tuben laufen die innern Fasern longitudinal und sind von queren umgeben. Vom Ligamentum rotundum geht eine Faserschicht gegen den Muttergrund, eine andere gegen den Mutterhals; die Fasern der Tuben vertheilen sich am stärksten in der Aussenschicht der Gebärmutter. Am Mutterhalse gehen die Fasern in die Vaginalfasern über. Die Muskelfasern sind von einer körnigen dünnen Schicht umgeben, welche wahrscheinlich das Blastema zur Ausbildung neuer Fasern ist.

Anhang.

Um Embryonen mit Leichtigkeit zergliedern zu können, soll man sie nach *Rusconi* (vergl. Froriep's Notizen Bd. XXII, S. 266; — Lond. and Edinburg Monthly Journ. 1841, Jan. p. 57.) in Wachs einlegen, wie ein Steinschneider einen Diamant in Wachs einsenkt, wann er geschliffen werden soll, und dann die Zergliederung unter Wasser vornehmen. Es ist gut, wenn man die Embryonen zuvor mit verdünnter Säure (1 Theil Salpetersäure auf 8 Theile Wasser) abgewaschen hat.

Im Journal des Connaissances médicales, Octob. 1842. p. 32 beschreibt Dr. *Berthe-rand* ein Instrument, dessen er sich zum Aufsägen des Schädels bedient. Der Beschreibung zu Folge ist es eine Säge ähnlich gebaut, wie die Amputations-Sägen, nur dass das Sägeblatt auf der einen Seite konvex, auf der andern konkav ist, und durch eine Schraube je zum beliebigen Gebrauche gestellt werden kann. Ausserdem ist dem Sägeblatt ein Konduktor von ähnlicher Form beigefügt, um beim Gebrauche mit den Sägezähnen nicht tiefer, als man wünscht, einzudringen.

Um die Gefässe kleiner Thiere zu injiciren, bedient sich *Rusconi* (s. Giornale delle Scienze medico-chirurgiche, 1841 p. 326) einer Nähnadel von 5—6 Centimeter Länge, deren Spitze in drei Facetten zugeschärft ist, und welche genau in eine Federspule passt, die aus dem Flügel einer Wachtel oder eines Rebhuhns genommen worden ist. Will Rusconi injiciren, so fasst er das Gefäss, welches injicirt werden soll, mit einer kleinen Zange, stösst mit der Nadel vorsichtig in das Gefäss ein, und schiebt über die Nadel die Federspule nach, jedoch mit der gehörigen Vorsicht, damit das Gefäss nicht zerreisst. Hierauf wird die Nadel entfernt, und durch die Federspule vermittelst einer kleinen Spritze die Flüssigkeit eingespritzt. Rusconi gelang es auf diese Weise, nicht bloss Arterien nnd Venen, sondern auch Lymphgefässe, selbst bei kleinern Thieren, mit Injections-Masse anzufüllen.

Zur Aufbewahrung menschlicher Körper hat Dr. *Cornay* (s. Foriep's Notizen Bd. XXIV. S. 10) die Galvanoplastik angewendet. Er hat nämlich einen menschlichen Körper einbalsamirt, und diese Mumie durch den galvanoplastischen Prozess ganz genau mit einer Lage Kupfer überzogen.

Literatur zum Jahresbericht
über
descriptive Anatomie.

a) Handbücher, umfassendere Kunstwerke und grössere einzelne Körperregionen umfassende Abhandlungen.

1. *Bock*, Dr. *C. E.*, Professor in Leipzig, „Handbuch der Anatomie des Menschen," dritte Auflage, 2 Bände 8. Leipzig 1842 u. 1843 bei Friedrich Volkmar.
2. *Bock*, Dr. *C. E.*, Professor in Leipzig, „anatomisches Taschenbuch," enthaltend die Anatomie des Menschen im ausführlichen und übersichtlichen Auszuge; zweite vermehrte und verbesserte Auflage; Leipzig 1841, bei Friedrich Volkmar. 12.
3. *Fick*, Dr. *Ludwig*, Prof. in Marburg, „Lehrbuch der Anatomie des Menschen" mit in den Text aufgenommenen „Holzschnitten." Leipzig, Verlag von Christian Ernst Kollmann. 8. (Erstes Heft 1842).

4. *Günther*, Dr. *Gustav Biedermann*, Prof. in Kiel, „das Handgelenk in mechanischer, anatomischer und chirurgischer Beziehung" mit Zeichnungen von *Julius Milde* in Lübeck. Hamburg bei Johann August Meissner, 1841. 8.

5. *Krause*, Dr. *Carl Friedr. Theod.*, k. hannövr. Medicinalrath und Prof. der Anatomie, „Handbuch der menschlichen Anatomie;" zweite Auflage, erster Band. Hannover 1841 u. 1842, in der Hahn'schen Hofbuchhandlung. 8. (Erste, zweite, dritte und vierte Abtheilung.)

6. *Miller, James*, „an introductory Lecture on pictorial Anatomy, delivred to the students of the Shool of Design etc. (British and foreign med. Rev., Octob. 1842, pag. 528).

7. *Monro, Alexander*, „The Anatomy of the Urinary Bladder and Perinaeum of the Male." Illustrated by engravings, with physiological, pathological and surgical Observations. 8. Edinburgh, 1842.

8. *Oesterreicher*, Dr. *H.*, „anatomischer Atlas" oder bildliche Darstellung des menschlichen Körpers, — neu bearbeitet, mit 30 Tafeln vermehrt, und mit erklärendem Texte begleitet von *M. P. Erdl*, Dr. med. et phil., ausserordentlichem Professor der Physiologie und vergleichenden Anatomie etc. zu München, (Erste und zweite Lieferung, 1843.) München, Verlag von J. Palms Hofbuchhandlung, Fol.

9. *Schöfft*, Dr., „Anatomische Abbildungen" mit erklärendem Texte in lateinischer, deutscher und ungarischer Sprache, (vergl. medic. Jahrb. des österreich. Staats, 1842, August-Heft S. 253).

10. *Werner*, Peintre du Muséum d'histoire naturelle, „Tableaux élémentaires d'Anatomie humaine, Paris 1842. Hocquart.

11. *Wilson, J. W. Erasmus*, „the Anatomist, Vademecum," a System of human Anatomy, with 167 illustrations by Bagg. Second Edition, London 1842, 8.

b) Knochenlehre.

12. *Arnold, Fridericus*, „Tabulae anatomicae" Fasc. IV. Pars I, continens icones ossium. — Turici, impensis Orellii, Fuesslini et socior. Fol.

13. *Knox, R.*, „On the occasional presence of a Supra-condyloid Process in the human Humerus" (Edinburgh medical and surgical Journ. Vol. LVI. 1841, p. 125.)

14. *Langenbeck, J. C. M.*, Obermedicinalrath und Professor in Göttingen, „Knochen-, Bänder- und Knorpellehre" mit Hinweisung auf die Icones osteologicae et syndesmologicae. Göttingen 1842, in der Dieterich'schen Buchhandlung. 8.

15. *Mayer, F. J. C.*, Professor in Bonn, über „einige seltene Gelenke an der Wirbelsäule des Menschen" (Westphäl. Korrespondenzblatt 1842, Nro. 11, S. 214. — Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie und Physiologie von Dr. F. J. C. Mayer, Bonn, 1842, bei König, S. 19.)

16. *Mayer, F. J. C.*, Professor in Bonn, Beschreibung eines Sinus pterygoideus und jugalis beim Menschen (Schmidt's Jahrbücher, 1841, Bd. XXXI. S. 12.)

17. *Ward, F. O.*, „Outlines of human Osteology," London 1841, Henry Penshaw, 16.

18. *Wilbrand, Julius*, Professor in Giessen, „Bemerkungen über einen zuweilen beim Menschen sich findenden Processus supra-condyloideus femoris." Original-Mittheilung.)

c) Bänderlehre.

19. *Hyrtl*, Professor in Prag, anatomische Untersuchung einer sogenannten Hydatiden-Geschwulst des Schleimbeutels der Beuge-Sehnen am Carpus, — Bemerkungen über den Zusammenhang von Schleimbeuteln und Synovialhäuten der Sehnenscheiden mit Gelenkhöhlen. (Med. Jahrb. des österreich. Staats 1842, Juni-Heft S. 261.)

d) Lehre von den Muskeln und Fascien.

20. *Bonnet, A.*, Chirurgien en chef de l'Hôtel de Dieu de Lyon, „des Muscles et des Aponévroses" de l'Oeil. (Annales d'Oculistique Tom. VII, 4te Livraison, Juillet 1842; — Tom. VII, 6te Livraison, Septembre 1842.)

21. *Fäsebeck*, Vice-Prosektor in Braunschweig, „über einen Musculus pterygoideus tertius." (Müller's Archiv für Anat. und Physiol. Jahrgang 1842, S. 475.)

22. *Guéneau de Mussy*, *Noel*, *M. D.*, „Recherches sur la structure de la tunique musculeuse de l'Estomac." (Gazette médicale de Paris, Juin 1842. Nro. 23.)

23. *Hyrtl*, Professor in Prag, „Notiz über den Musculus stylo-auricularis." (Froriep's Notizen Bd. XXII. S. 327.)

24. *Pappenheim*, Dr. med. in Breslau, „einige Notizen über die Sehnenscheiden der Achillessehne und über die Fascia cruralis" (Schmidt's Jahrb. 1842, Band XXXIV. Seite 277.)

e) Gefässlehre.

25. *Benvenisti*, „Altre richerche sul sistema delle vene" (Annali univers. di Med. 1841. Vol. 99; — L'Osservatore medico, 1842 Nro. 12. p. 95; — Bullet. delle scienze mediche della Bologna 1842, p. 315.)

26. *Bowmann*, „über die Struktur und Funktion der Malpighischen Körperchen in den Nieren" (Froriep's Notizen 1842. Bd. XXII. S. 321.)

27. *Fäsebeck*, Notiz über eine „Arteria parietalis." (Müller's Archiv f. Anat. u. Phys. 1842, S. 475.)

28. *Gaddi*, Dr. med. in Modena, „on the extreme Ramifications of the minute Arteries and Veins in the Coats of intestines." (Monthly Journ. Mai 1842. p. 438.)

29. *Hyrtl*, Dr. *Joseph*, Professor in Prag, „Abnormitäten der Wirbel- und Basilar-Arterie." (Medic. Jahrb. des österreich. Staats, 1842, Juni, S. 257.)

30. *v. Kiwisch*, anatomisch-physiologische Untersuchung des „Kreislaufs im geschwängerten Uterus und in der Placenta." (Medic. Jahrb. des österreich. Staats 1842, Juni S. 325.)

31. *Paget*, *James*, „relative sizes of the trunks and branches of Arteries." (London med. Gazette, Juli 1842. p. 555.)

32. *Paulus*, Dr. *Max Joseph*, Beitrag zur Lehre von der „abnormen Cirkulation des Bluts" im venösen Systeme. (Oesterreich. medic. Wochenschrift 1842, 2tes Quartal, Seite 313.)

33. *Ranking*, über die „Masse des Herzens" beim Erwachsenen (Froriep's Notizen 1842 Bd. XXII, S. 222.)

34. *Rendu*, über „Anomalien der Arterien" (Gazette médicale de Paris 1842. Nro. 9. — Oesterreich. medicinische Wochenschrift 1842, Nro. 16. Seite 367 und Nro. 17. Seite 397.

35. *Rusconi*, nouvelle découverte concernant „les vaisseaux lymphatiques." (Journal des connaissances médicales, Janv. 1841. p. 116.)

36. *Vergez*, Note sur quelques „anomalies artérielles" du membre thoracique. (Journ. de la societ. de Montpellier, 1842 p. 197.)

f) Hirn- und Nervenlehre.

37. *Bochdalek*, Professor der pathologischen Anatomie zu Prag, von den „Nerven des harten Gaumens." (Medic. Jahrb. des österreich. Staats, Januar S. 1.)

38. *Bidder, F. H.* und *Volkmann, A. W.*, Professor in Dorpat, die „Selbstständigkeit des sympathischen Nervensystems" durch anatomische Untersuchungen nachgewiesen, nebst 3 Kupfertafeln. Leipzig 1842, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. 4.

39. *Dumas*, Med. Dr. in Montpellier, Note sur une „anomalie nerveuse" (Jour. de la Société prat. de Montpellier, Avril 1842.)

40. *Hélie*, Note sur le „Nerf musculo-cutané." (Journ. de la Sect. de Méd. de la Société académique du Département de la Loire inferieure 1841 p. 46.)

41. *Fäsebeck*, einige anatomische Beobachtungen. (Müller's Archiv f. Anat. u. Physiol. 1842 S. 473.)

42. *Fleischmann* in Erlangen, Vorkommen von besondern Ganglien am Nervus accessorius Willisii. (Froriep's Notizen 1842. Bd. XXI. S. 330.)

43. *Foville*, Recherches sur des entrecroisements qui existent entre les régions fasciculées des Pédoncules cérébraux et la terminaison des Faisceaux antérieures de la Moëlle épinière; — Rapport sur ce Mémoire par *Amussat*, *Rayer* et *Bégin*. (Bullet. de l'Acad. roy. de Méd. Tom. VII. Nro. 21 et 22. p. 967.)

44. *Giammaria, Oreste*, la Neuroligia in tavole sinottiche. Aquila 1841.

45. *Guarini, Luigi*, della corda del timpano, Osservazioni anatomico-fisiologiche; con tavola. (Omodei Annali univers. 1842 p. 291.)

46. *Spence*, *James*, an inquiry into the Anatomy of Par vagum. (Edinburgh med. and surg. Journ. October 1842 p. 397.)

47. *Stilling, B.* und *Wallach, J.*, Untersuchungen über die Textur des Rückenmarks ; mit Abbildungen. 4. Leipzig, bei Otto Wigand. 1842.

48. *Volkmann*, Professor in Dorpat, über das Verhältniss des Nervus sympathicus zu dem übrigen Nervensystem beim Frosche, — ein Schreiben an E. H. Weber in Leipzig. (Froriep's Notizen. 1842. Bd. XXI. S. 305.)

49. *Weber*, *E. H.*, Professor in Leipzig, Bemerkungen zu Volkmann und Bidder's Untersuchungen über den sympathischen Nerven. (Froriep's Notizen. Band XXIV. Seite 209.)

g) Ueber verschiedene drüsige Gebilde.

50. *Bourgery*, über das Gewebe der Milz. (Comptes rendus des Séances de l'Académie des Scienc. Tom. XIV. Nro. 17.)

51. *Bourgery*, recherches sur la structure intime des Poumons dans l'homme et les mammifères, — l'Anatomie microscopique du Capillaire aérien. (Gazette des Hôpitaux, 21. Juillet, 1842.)

52. *Bourgery*, recherches sur la structure intime des Poumons etc., — l'Anatomie du Capillaire sanguin. (Comptes rendus de l'Acad. d. Sc. Tom. XV. Nro. 3. p. 107.)

53. *Bourgery*, rapport de la structure anatomique avec la capacité functionelle des Poumons dans les deux sexes et à différents âges. (Comptes rendus de l'Acad. d. Sc. Tom. XV. Nro. 12. p. 590.)

54. *Goodsir*, über die innerste Structur der secernirenden Organe, so wie die Gesetze ihrer Funktion. (Froriep's Notizen Bd. XXII. S. 305.)

55. *Mayer*, Dr. *F. J. C.*, Professor in Bonn, über die Bursa pharyngea beim Menschen. (Neue Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatom. und Physiol. 1842. S. 8.)

56. *Pappenheim*, Dr., in Breslau, über die Struktur der Tonsillen beim Menschen, und ihre partielle Exstirpation. (Schmidt's Jahrb. 1842. Heft 9. S. 317.)

57. *Pappenheim*, über den Bau der Gaumenhaut. (Schmidt's Jahrb. Bd. XXXIV. Seite 276.)

58. *Reichert*, Bemerkungen über die von Pappenheim beschriebenen Drüsen am Gaumen. (Medic. Vereinszeitung in Preussen 1842 Nro. 9. — med. Centralzeitung von Sachs 1842, 21stes Stück.)

59. *Fleischmann*, Dr. med. in Erlangen, die Schleimbeutel unter der Zunge. (Froriep's Notizen Bd. XXI. S. 346.)

60. *Sharpey*, on the Membrana decidua and Uterine Glands. (The London and Edinburg Monthly Journ. 1842 Nro. 2. p. 175.)

h) Sinnesorgane.

61. *delle Chiaje*, *Stephano*, osservationi anatomiche ou l'Occhio umano. (Il severino Giornale medico - chirurgico, 1842. p. 130.)

62. *Grimelli*, on the vascular structure of the Iris. (Lond. and Edinburgh Monthly Journ. 1842, Jan. p. 58.)

63. *a Lenhossék, Josephus*, Dissertatio anatomico-physiologica de Iride, Budae, Typis Joannis Gyurián et Martini Bagó, 1841. 8.

64. *Mayer*, Dr. *F. J. C.*, Professor in Bonn, über Gyri retinae. (Neue Untersuchungen etc. S. 25.)

65. *Mayer*, Dr. *F. J. C.*, über ein eigenthümliches Organ an der Zunge des Menschen und der Säugethiere. (Neue Untersuchungen etc. S. 25.)

i) Ueber verschiedene andere Organe und Organtheile.

66. *Mayer*, Dr. *F. J. C.*, über die Form der Stimmritze. (Neue Untersuchungen etc. Seite 1.)

67. *Purkinje* und *Kasper*, über die Faserungen des nicht schwangern Uterus. (Froriep's Notizen 1842, Bd. XXI. S. 297.)

68. *Frank Renaud*, Observations on the structure and nature of the Corpora lutea. (The London and Edinburgh Monthly Journal of med. Sc. 1842, Nro. 6., June 1. pag. 483.)

Anhang.

69. *Bertherand*, Dr. med., Cyclotome cranien. (Journ. des connaissances méd. October 1842, p. 32.)

70. *Cornay*, Anwendung der Galvanoplastik zur Aufbewahrung menschlicher Körper. (Froriep's Notizen Bd. XXIX. S. 10.)

71. *Rusconi*, Methode, um Embryonen leicht zergliedern zu können. (Froriep's Notizen Bd. XXII. S. 266.)

72. *Rusconi*, Lettre à M. Breschet sur une nouvelle méthode pour remplier d'Injection le systéme lymphatique des petits animaux. (Giornale delle Scienze medico-chirurgiche 1841, p. 326.

Wilbrand.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der speziellen

Pathologie und Therapie im Jahre 1842.

III.

Akute Krankheitsprozesse.

Von

Dr. ROBERT VOLZ in PFORZHEIM.

Rheumatosen.

Was das vergangene Jahr an selbstständigen grössern Werken über *Rheumatosen* hervorgebracht, beschränkt sich auf das eine: *On Rheumatism in its various forms, and on the affections of internal organs, more especially the heart and brain, to which it gives rise.* By *Roderic Macleod, M. D. Physician to St. George's Hospital.* 8. pp. 164. Longman et Comp. 1842.

Es lässt uns trotz seiner Kürze den Stand der Rheumatismenlehre in England bemessen, und gibt ausser dem, was bereits wissenschaftliches Gemeingut geworden, manches Eigenthümliche aus einer reichhaltigen Erfahrung geschöpft. Theorien über das Wesen des Rheumatismus erhalten wir keine, selbst von andern allgemeinen Verhältnissen bespricht M. nur einige ätiologische Punkte; er erkennt Wechsel der Atmosphäre als die Hauptursache an, als begünstigende Momente erbliche Anlage, das männliche Geschlecht, und das jugendliche und mittlere Mannesalter; zwei Drittheile fallen in das Alter von 15—30 Jahren.

Zu genügenderer Beschreibung der rheumatischen Leiden theilt M. dieselben in 5 Klassen, nemlich 1) *Rheumatisches Fieber,* 2) *Gelenk- oder Kapsel-Rh.*, 3) *chronischen- oder Muskel-Rh.*, 4) *neuralgischen*, und 5) *Periosteal-Rh.* — Ich ziehe das Bezeichnende von jedem derselben aus. *Rheumatisches Fieber,* vom Verf. so, nicht *hitziger Gelenkrheumatismus*, genannt, um es von der zweiten Form zu unterscheiden, da die Entzündung sich offenbar auf Theile ausserhalb der Gelenkkapsel beschränke, eine Behauptung, die freilich leicht zu rechtfertigen ist, da für die Fälle, welche das tiefere Gelenk ergreifen, eine besondere Klasse aufgestellt wird. Die Reihenfolge der Gelenke, wie sie am häufigsten ergriffen werden, stellt sich nach ihm in folgender absteigender Linie dar: Fuss und Knöchel, Knie, Hand, Handgelenk und Schulter, seltner Elbogen und Hüfte. Er hebt ferner den bemerkenswerthen Umstand hervor, dass dieses Fieber, so heftig es

ist, doch so selten „nervös wird;“ so lange die rheumatische Entzündung auf die äussern Theile begränzt blieb, sah derselbe nie Delirien dabei, und in den heftigsten Fällen oft kein Kopfweh von Anfang bis zu Ende. Ein nervöser hitziger Rheumatismus, muss auch ich bestätigen, lässt immer den Verdacht einer rheumat. Meningitis zu. Hinsichtlich der anatomischen Veränderungen der Gelenke hatte Verf. zweimal die seltene Gelegenheit, solche zu untersuchen, ohne sehr erhebliche Resultate zu finden, nemlich: die äussere Röthe war verschwunden, und die Geschwulst sehr vermindert, so dass nichts erschien, als etwas Serum oder Serum und Lymphe in dem Zellgewebe unter der Haut; die fibrösen Gebilde waren etwas dicker als im gesunden Zustand, aber ohne Röthe; die Synovialmembranen ohne bemerkliche Theilnahme an der Erkrankung. Die *Behandlung* will M. ganz derjenigen gegen andere Entzündungen gleichgestellt wissen, indem er alles Spezifische darin verwirft, eine Behauptung, welche mit den Erfahrungen über das Colchicum und den weiter unten angeführten mit Chinin und mit Jod nicht zusammenstimmt. Somit erklärt er für die beste Methode — Blutlassen und Purgiren. Als massgebend für die Wiederholung des Aderlasses sind: das Blut (eine Speckhaut fordert sie nicht gerade, aber ihr Mangel verbietet sie), der Puls (verliert er seinen prallen Anschlag, so ist sie kontraindicirt) und die Wirkung auf den örtlichen Schmerz (bei dessen namhafter Verminderung oder unveränderter Fortdauer dieselbe ebenfalls zu vermeiden ist), also höchst unsichere negative Indikationen. Als abführende Mittel gibt er das Calomel, nächtlich zu 3—5 gr., und Morgens das schwarze Tränkchen (Infus. Senn. comp.), mehrere Tage oder sogar während des ganzen Krankheitsverlaufs (?). Die Resultate dieser Behandlung sind: von **206** Fällen wurden geheilt entlassen in *einer* Woche **15**, in der zweiten Woche **45**, in der 3ten Woche **50**, und in der 4ten Wochen **38**, also **148** im Verlauf eines Monats, wobei M. bemerkt, dass manche die vierte Woche mehr Vorsichtshalber im Spital behalten wurden. In einer kleinen Anzahl von diesen wurde das Uebel auch in **2**, **3** oder **4** Tagen abgeschnitten, und in **5** oder **6** (mit Röthe und Geschwulst) sogar in **24** Stunden. Die übrigen **58** waren **5** bis **16** Wochen in Behandlung, worunter **17** nur erleichtert wurden, und **3** starben. Im Vergleich zu andern Methoden steht diese von M. nicht im Vortheil. *Hope*, der höchstens einmal Blutlässe, Abends Calomel und Opium, und Morgens ein Laxier reicht, nimmt die Dauer der Krankheit über eine Woche als eine Ausnahme an. *Corrigan* gibt bei seiner Behandlung mit grossen und wiederholten Gaben Opium **9** Tage als die durchschnittliche Dauer der Krankheit an, *Bouillaud* mit seinen Aderlässen Schlag auf Schlag **1—2** Wochen, und *Law* mit Blutlassen und Colchicum gegen **14** Tage. Diesem letztern Mittel schreibt *Macleod* nur Wirkung vermöge seiner abführenden Eigenschaft zu. Ausführliche Betrachtungen widmet auch M. der *Carditis* und *Pericarditis* und ihrem Zusammentreffen mit hitzigem Rheumatismus, das er nicht als eine wahre Metastase, sondern mehr als eine weitere Ausbreitung der Krankheit betrachtet. Das Herz, sage ich, ist dem Rheumatismus unterworfen wie ein Gelenk, aber wie jener Prozess gerne ein anderes Glied befällt, und das erste dadurch befreit, so geschieht eben so leicht ein Umsprung von den äussern Theilen auf das Herz, wie auch auf die Meningen mit Befreiung der erstern, also bald als Metastase, bald als Ausbreitung.

Nur die Zeichen, welche das Ohr gibt, sind allein die verlässigen, sie sind von zweierlei Art, Reibungsgeräusche, von Lymphergusss auf der Oberfläche der Häute, und blasende Töne oder Klappengeräusche, vom Drängen des Blutes zwischen den Klappen durch. Hinsichtlich der letztern gibt er folgende Anhaltspunkte: „In manchen Fällen hört man das Blasebalggeräusch in der ganzen Herzgegend, gewöhnlich aber bestimmter an den Stellen, welche den Aorta-Klappen (v. semilunares) und den Vorhof-Kammer-Klappen (v. mitral.) der linken Seite entsprechen, d. h. am untern Theil der dritten Rippe nach links vom Brustbein für die Aortaklappe, und etwas weiter nach links für die Mitralklappe. Hört man das Blasen mit dem ersten Herzton und an der Stelle der Karotiden, so kann man schliessen, dass es von Veränderungen in den Aortaklappen herrühre, welche den freien Austritt des Blutes aus dem Ventrikel hemmen. Ist das Blasen gleichzeitig mit dem zweiten Herzton und nicht an den Karotiden hörbar, so hängt es wahrscheinlich von einer Abnormität der Mündung zwischen linker Kammer und Vorhof ab.“ Gegen die letztere Behauptung möchten noch Zweifel erlaubt sein, indem allgemein angenommen ist, dass ein Blasen mit dem zweiten Herzton an der Aortamündung sich bildet in Folge von Rückfluss des Blutes, und dieses Blasen hört man nach *Hope* am deutlichsten in der Mitte des Ventrikels und gegen seine Spitze zu. Ein Blasen mit dem zweiten Herzton von Veränderung der Mitralklappe ist durch nichts erwiesen, und sehr zwei-

felhaft. Als wohl zu beachtende Kautele macht M. aufmerksam, so früh wie möglich im hitzigen Rheumatismus das Herz zu untersuchen, um nicht schon bestehende organische Veränderungen mit erst im Anfall auftretenden zu verwechseln. Unter den allgemeinen Symptomen, welche eine Verwicklung des Herzens in den Krankheitsprozess anzeigen, gilt dem Verfasser als das wichtigste der Anblick des Kranken; und obgleich er seiner Feder hierin nicht so viel zutraut als seinem Auge, so will ich doch sein Bild wiedergeben, als Beleg, dass der Gebrauch des Stethoskops, wie man ihm vorwirft, nicht blind macht für Eindrücke allgemeiner Erkrankung. „Der Ausdruck ist ängstlich, der Athem mehr oberflächlich, dazwischen etwas Husten; manchmal ist der Kranke zwar sehr unruhig, gemeiniglich aber liegt er auf dem Rücken oder der rechten Seite, selten auf der linken. Bei dem heftigen Fieber sehen wir hier nicht das sonst gewöhnliche rastlose Umherwerfen: es ist etwas Festgeheftetes im Ansehen, in der ganzen Haltung des Kranken, sie ist passiv, aber nicht aus dem Gefühl, dass eine andere Lage ihm unerträglich wäre, denn wenn er sie auf Aufforderung verändert, so bleibt er in der neuen Lage so bestimmt, als er in der frühern verharrt war.“ — Man hat Fälle aufgezeichnet, wo die schwersten Hirnsymptome, die sonst einer Entzündung der Meningen zukommen, sich zu rheumat. Pericarditis gesellen, und man im Tode keine Veränderungen jenes Organs entdeckt; es sind dieselben also nur als sekundäre Symptome der Herzentzündung zu betrachten, ein Umstand, der für die Diagnose sehr wichtig ist, indem die Symptome des Hirns alle Symptome des Herzens ausser die physikalischen verdecken. — Die anatomischen Veränderungen, welche die rheumatische Herzentzündung liefert, einerseits des serösen Blattes des Herzens und Herzbeutels, andernseits des Klappenapparates, wie sie M. sorgfältig beschreibt, sind jedoch die bekannten.

In der *Behandlung* ist M., wie bei dem einfachen hitzigen Rheumatismus, hier noch mehr wiederholtem Blutlassen zugethan. Es wäre von hohem Interesse, zu wissen, ob diese Behandlungsweise, wie von mancher Seite behauptet wird, nicht gerade geeignet ist, die Häufigkeit der Herzaffectionen in dieser Krankheit zu vermehren. Ein Rezensent obiger Schrift stellt darüber folgende statistische Nachforschungen an, indem er die Häufigkeit der Herzaffektionen in den Spitälern derjenigen Aerzte, welche mit streng blutentziehender Methode behandeln, vergleicht mit derselben anderer Praktiker. *Bouillaud* zählt unter seinen hitzigen Rheumatismen die Hälfte mit Herzkrankheit, also **1**: **2**; *Hope* rechnet etwa **1**: **12** nach ohngefähr **200** Beobachtungen; *Corrigan* bei seiner Opiumbehandlung erwähnt unter zahlreichen Fällen nur eines Herzleidens; *Macleod*, der in seiner Behandlung sich eher *Bouillaud* nähert, erwähnt unter **226** Fällen **52** Herzbeutelentzündungen, also **1**: **4—5**. Hiezu kommt noch der Umstand, dass er unter **81** Fällen seines Kapselrheumatismus deren nur **2** fand, und dass er bei dieser Form Blutentziehungen selten oder nie erforderlich findet. Rechnet man nun selbst diese **81** zu den obigen **226**, so steht das Verhältniss immer noch wie **1**: **5⅔**. Die weniger blutgierigen *Andral*, *Louis* und *Chomel* haben weit geringere Zahlen von Herzentzündungen aufzuweisen.

Es sind dies Momente, welche der Beachtung und Prüfung sehr werth sind, zumal da die neusten Behandlungen mit Chinin und Jod (s. unten) gegen die Blutentziehungen zeugen. Mit ihrer Entbehrlichkeit wäre aber auch zugleich das Urtheil ihrer Schädlichkeit ausgesprochen.

2) Den *Kapsel*- oder *Gelenkrheumatismus*, die zweite Form der Rheumatosen, trennt M. vom hitzigen Rheumatismus, als verschieden in Sitz, Erscheinungen, Ausgängen, Komplicationen und Behandlung. Sein Sitz ist die innere Gelenkmembran und die Schleimbeutel der Sehnen, am häufigsten der Füsse, besonders Knie und Hände, und leicht erkenntlich durch die Vergrösserung derselben, dadurch aber auch wieder der Gicht nahe stehend. Zuerst entsteht Schmerz und Hitze, in schwereren Fällen dazu äussere Röthe, und nach einer Zeit von **24** Stunden bis einigen Tagen Geschwulst. Die Art dieser Geschwulst, beschränkt auf die unmittelbare Umgebung des Gelenkes, ist bezeichnend für die Natur dieses Leidens. Es geschieht Erguss in die Synovialkapsel, diese dehnt sich aus, und tritt an den wenigst resistenten Theilen hervor. Dies gibt derselben ihre auffallende Form. Die Geschwulst ist fluktuirend und begränzt durch die Gelenkbänder, im gewöhnlichen hitzigen Rheumatismus ist der Erguss ausserhalb des Kapselbandes, im Zellgewebe, und nicht fluktuirend. Ferner ist der Kapselrheumatismus anhaltender, ergreift zwar meist verschiedene Gelenke, fixirt sich dann aber in einigen und verursacht oft andauernde Strukturveränderungen und selbst Verbildungen. Im ersten Zeitraum findet man vermehrtes Gelenkwasser und die Gelenkkapsel roth und verdickt, später Verdickungen und Verdrehungen, zuweilen eine Eigenthümlichkeit, nemlich die Oberfläche

der Gelenkknorpel in grösserer oder kleinerer Ausdehnung wie bestreut mit einem weissen Pulver oder glatt von der nemlichen Farbe. Beim Versuch, es abzuschaben, bemerkt man, dass es nicht nur oberflächlich ist, sondern die Substanz des Knorpels durchdringt. Die Form dieser Ablagerungen ist beträchtlich verschieden von denen in der Gicht, wo sie kleine, unregelmässige, abgesetzte Theile bilden oder eine Art Ausschwitzung, die sich abschaben lässt. Sie bestehen nach M. aber beide aus harnsaurem Natron. *Chambers* will das rheumatische aus kohlensaurem Kalk bestehend gefunden haben. Selbst durch heftige Schweisse im Kapselrheumatismus sah M. einmal ein Pulver von harnsaurem Natron auf die Haut absetzen. So sah auch *Schönlein* das Geschwür eines Rheumatischen sich täglich mit einer krystallinischen Kruste überziehen, das nach *Simon's* Untersuchung harnsaures Ammonium und harnsaures Natron enthält (dessen klinische Vorträge. Heft 1. S. 158.) Auch Eiterbildungen in dem ergriffenen Gelenk bestätigt M. durch einzelne Fälle, und gibt hiemit also auch das Gewicht seiner Stimme für die jetzt entschiedene Möglichkeit des Ausgangs in Eiterung bei Rheumatismen.

Da der Rheumatismus unzweifelhaft die innern Gelenke ergreifen kann, so ist es ein Verdienst des Verf., den Verlauf desselben und die durch ihn hervorgebrachten Veränderungen genauer erörtert zu haben. Jedoch ist der Kapselrheumatismus wohl nicht vom hitzigen Gelenkrheumatismus zu trennen, und nur ein höherer Grad desselben, oder durch wiederholte Anfälle des letztern hervorgebracht, wo die zweite Krankheit auf schon veränderte Theile der ersten fällt, und dadurch eine immer tiefergehende Verbildung veranlasst, oder wo nach der von *Bouillaud* ausgesprechenen Erfahrung der hartnäckige oder fixe Charakter des akuten Gelenkrheumatismus im umgekehrten Verhältniss steht zu der Zahl der ergriffenen Gelenke. Neu sind aber diese Auffindungen von tiefgehender rheumatischer Verbildung auch nicht, obgleich ein Franzose in diesem Jahre wieder für sich diese Decouverte machte. *Grifoulière* sah nemlich (Gaz. méd. de Paris. 1842. Nro. 9.) nach chronischen oder wiederholten in die Länge gezogenen hitzigen Rheumatismen endlich Anschwellungen und knotige Missstaltung der Gelenke durch Verbildung ihrer festen Theile. Es setzen sich harnsaure Salze in dieselben ab, und auch im Harne fanden sich harnsaure Salze. Obgleich er diesen Fällen eine Anneigung zur harnsauren Diathese, d. h. zur Gicht zuspricht, so erkennt er sie doch bestimmt für rheumatischer Natur, da sie aus gewöhnlichen Rheumatismen sich herausbildeten, und bei jungen Leuten, deren Familien die Gicht fremd war. Diuretica sollen hier die Heilmittel (?) sein. Diese freilich noch wenig gekannten rheumatischen Gelenkmissstaltungen hat für Deutschland schon *Eisenmann* in seinem umfassenden Werke über die Rheumatosen (Bd. 2. S. 380 fg.) aufgeführt, und auch darnach *Grifoulière's* Entdeckung in *Schmidt's* Jahrb. 1843. Bd. 37. 109. gewürdigt.

Die *Behandlung* dieser Form besteht nach *Macleod* in örtlichen Blutentziehungen, und innerlich ist Colchicum „das grosse Heilmittel," täglich zu ʒi des Weins, die Morgengabe mit einem salzigen Abführmittel verbunden; doch verlangt er als Bedingung seiner Fortsetzung, dass die harnsauren Salze im Urin verschwinden. Wenn es aber hier das grosse Heilmittel ist, so fragen wir billig, warum es im hitzigen Rheumatismus so wenig Gnade vor M. findet. Jodkalium dreimal täglich zu 2 gr. wird gleichfalls sehr gerühmt; im chronischen Zustande mit Verdickung auch äusserlich als Salbe oder die Bepinselungen mit Jodtinktur bis zur Abschuppung der Oberhaut. Als weiteres äusserliches Hülfsmittel können noch Begiessungen mit warmem oder heissem Wasser empfohlen werden.

3) Ueber *Muskelrheumatismus* erfahren wir das Bekannte. Für das beste Mittel in chronischen Rheumatismen erklärt M. die Tinct. Guajaci ammoniata zu ½ bis 1 und 2 Drachmen 3mal täglich; aber auch hier verlangt er laxirende Wirkung, und nur wenn dieselbe zu stark erfolgt, macht er Zusatz von Opium. Ihre allgemeinen Wirkungen sind ein angenehmes Wärmegefühl im Magen, gefolgt von leichter Transspiration oder vermehrtem Harnen. In grossen Gaben bringt sie zuweilen einen nesselartigen Ausschlag auf die Haut hervor. Warme Bäder werden weder in akuten noch in subakuten Rheumatismen gebilligt.

4) Vom *neuralgischen Rheumatismus* sagt M., er nenne so grosse schmerzhafte Leiden, welche dem Lauf verschiedener Nerven folgen, und durch Kälte hervorgebracht werden. „Die Identität derselben jedoch mit eigentlichem Rheumatismus ist zweifelhafter als die jener vorbeschriebenen Leiden. Doch sah ich diese Form so oft auf dieselben Ursachen folgen, denselben Mitteln weichen, und mit Anfällen von ausgesuchtem Gelenkrheumatismus wechseln, dass ich sie nicht anders als unter dieselbe Familie stellen kann."

Hier ist besonders von *Ischias* und von *Gesichtschmerz* die Rede; seine Mittel dagegen sind Schröpfen, Blasenpflaster und Narkotika, nemlich Stramonium, minder wirksam, besser aber Akonit, als Tinktur aus der Wurzel, **5—12** Tropfen **3**mal täglich; auch äusserlich aufgepinselt. Veratrin ist ihm ein unsicheres Mittel, zu **5—30** Tropfen der Tinktur dreimal täglich, oder $^1/_6$—$^1/_2$ gr. Veratrin selbst; das leiseste Ohrenklingen oder Betäubung verbietet seine Fortsetzung. Belladonna beschränkt er auf äussere Anwendung. Arsenik ist nicht in seinem Arzneischatze.

5) *Rheumatismus der Beinhaut* ist in seiner akuten Form zeitlich behandelt nicht schwer zu heilen durch Blutigel, Calomel mit Opium, und darauf ein starkes Abführmittel. Der chronische verlangt Jodkalium, **2—4** Gran **3**mal täglich, ein Mittel, das selten unwirksam bleibt; Abwechslung mit Sarsaparille ist häufig sehr dienlich. Wenn ersteres die Geschwulst nicht beseitigt, so wird Opium nöthig, auch Blasenpflaster und bei grösserer Hartnäckigkeit das Anpinseln mit Jodtinktur. Es sind somit dieselben Mittel, welche der Syphilis in dem Knochenapparate entgegengesetzt werden, doch verwahrt sich Verf., und behauptet, dass man oft eine solche Ursache annehme, wo nur Rheumatismus zum Grunde liege.

Das letzte Kapitel bringt belehrende *Tabellen* zur Statistik der Rheumatosen, von denen wir einige herüberschreiben wollen.

Tafel über rheumatisches Fieber (akuten Rheumatismus) nach Alter und Gesehlecht.

Alter:	Männlich:	Weiblich:	Summe:
10 — 15 Jahre	4	4	8
15 — 20 „	23	25	48
20 — 25 „	29	17	46
25 — 30 „	25	17	42
30 — 35 „	18	9	27
35 — 40 „	9	8	17
45 — 50 „	3	0	3
50 — 55 „	3	4	7
55 — 60 „	1	0	1
	115	84	199
(nicht wie die Tafel angibt:	137	89	226.)

Das günstigste Alter in beiden Geschlechtern für hitzigen Rheumatismus ist also von **15** bis zu **30** Jahren; hierein fallen **136** unter **199** Fällen. Nach **40** Jahren ist die Neigung dazu sehr vermindert, und nach **50** sehr selten.

Dauer der Behandlung im hitzigen Rheumatismus.

	Geheilt entlassen:	Gebessert:	Gestorben:
In 1 Woche	15	—	3
10 Tagen 8		—	—
12 „ 9		—	—
14 „ 28		—	—
„ 2 Wochen	45	—	—
„ 3 „	50	4	—
„ 4 „	38	5	—
„ 5 „	18	—	—
„ 6 „	24	5	—
„ 7 „	4	2	—
„ 8 „	6	1	—
„ 10 „	2	—	—
„ 12 „	2	—	—
„ 16 „	2	—	—
	206	17	3

Die Resultate dieser Tabelle wurden schon oben berührt.

Alter der an rheumat. Pericarditis Leidenden.

Jahre:	männlich:	weiblich:	Summe:
10 — 15	3	1	4
15 — 20	9	7	16
20 — 25	6	10	16
25 — 30	4	6	10
30 — 35	3	—	3
35 — 40	—	—	—
40 — 45	1	—	1
45 — 50	1	—	1
50 — 55	—	—	—
55 — 60	1	—	1
	28	24	52

Es werden zwar nur wenig Kinder im St. Georgs Hospital aufgenommen, hier zeigt sich aber das auffallende Verhältniss, von 8 Kranken unter 15 Jahren 4 mit Herzentzündung. Zwischen 15 und 20 Jahren ergreift die Herzentzündung $^1/_3$ (16 von 48), zwischen 20 und 25 ebenso (16 von 46), zwischen 25 und 30 nicht ganz $^1/_4$ (10 von 42). Von hier fällt das Verhältniss schnell, zwischen 30—35 nur noch $^1/_9$ (3 von 27) u. s. f.

Kapsel - Rheumatismus.

Alter:	männlich:	weiblich:	Summe:
10 — 15	—	1	1
15 — 20	2	1	3
20 — 25	4	7	11
25 — 30	4	1	5
30 — 35	3	2	5
35 — 40	12	3	15
40 — 45	7	5	12
45 — 50	7	3	10
50 — 55	4	3	7
55 — 60	3	6	9
60 — 65	1	2	3
	47	34	81

Hiernach bedeutendes Ueberwiegen des Kapselrh. bei dem männlichen Geschlecht, gleichmässigere Vertheilung über das ganze Mannesalter, vorwiegend im mittleren Lebensalter (wohl besonders der arbeitenden Klasse. Ref.)

Behandlungszeit des Kapselrheumatismus.

	Geheilt:	Gebessert:		
1 Woche	—	—	Verbildung der Gelenke	3
2 —	8	1	Harnröhrenausfluss	2
3 —	11	—	Augenentzündung	2
4 —	12	2		
6 —	13	3		
8 —	13	—		
10 —	4	—		
12 —	4	—		
16 —	1	—		
20 —	1	—		
24 —	1	—		
	68	6		7

Bemerkenswerth die lange Dauer gegenüber dem hitzigen Rheumatismus.

Der *Muskelrheumatismus* wiegt bei Männern vor, ist dem erwachsenen Alter eigen, und erhält sich bis in das höhere Alter, wo die andern Formen des Rheumatismus abnehmen. Die desfallsige Tabelle weist jedoch eine zu geringe Anzahl von Fällen auf.

Meist anerkennende Rezensionen über das besprochene Werk finden sich in folgenden englischen Zeitschriften:

The Medico-chirurgical Review. April 1842. p. 403—423.

The british and foreign medical Review. April 1842. p. 445—460.

Edinburgh medical and surgical Journal. April 1842. p. 444—466.

Wie im vorliegenden Buche die *Theorie des Rheuma* keine Besprechung gefunden, so geht sie auch in der ganzen betreffenden Jahresliteratur leer aus. Ist die Frage bereits erledigt? oder sind wir mit einem Male unserer spekulativen Natur ganz entwachsen? Ein einziger Aufsatz steht in Hufelands Journal, im Maiheft, S. 33. von Dr. *Th. Reinbold, zur Lehre vom Rheumatismus*, welcher wenigstens bestimmt beweist, dass meine beiden Fragen nicht zu bejahen sind. Das Resultat seiner Untersuchung spricht sich in dem Satze aus: Rheumatismus ist eine Nervenaffektion, eine idiopathe schmerzhafte Nervenkrankheit, eine Neuralgie. Derselbe wird durch folgende Gründe gestützt: 1) der häufige Frost als Begleiter des Rheumatismus beruht auf einer Anomalie des Nervenlebens, 2) die Intermissionen deuten auf Verwandtschaft mit Wechselfieber, dessen nervöser Charakter immer mehr anerkannt wird, 3) die Beweglichkeit, die Flüchtigkeit desselben sind die peripherischen Aeusserungen einer centralen Nervenstörung, 4) seine Hartnäckigkeit, 5) das Tückische besonders der rheumatischen Fieber, als Parallelen der Nervenleiden; 6) seine Verwandtschaft mit den Nervenfiebern und sein häufiger Uebergang darein, endlich 7) die therapeutischen Erfahrungen, dass Blutlassen nicht gut bekommt, dagegen aber Chinin. — Alle diese Gründe aber, welche als Beweise aufgeboten werden, bedürfen eben so sehr für sich selbst noch jeder wieder wenigstens 7 Beweise, und dann sind sie noch eben so wenig bewiesen, als dass der Rheumatismus eine Neurose sei.

Ueber einzelne *Formen der Rheumatosen* sagt uns, mehr vom theoretischen Standpunkte aus, Dr. *Frank in Osterode, Einige Worte über äussern (Gelenk-) und innern Rheumatismus* in Griesselichs Hygea, Bd. 16. Hft. 4. S. 316., indem er darin das Verhältniss der rheumatischen Herzentzündung zum akuten Gelenkrheumatismus bespricht. Das Bezeichnende des Aufsatzes sind zwei Vermuthungen, einmal, dass Endocarditis, welche F. willkührlich als Rheumatismus des ganzen Herzens annimmt, eine Weiterausbreitung des rheumatischen Prozesses nach innen sei, dann aber die Pericarditis entweder ein Metaschematismus, also nicht gleichzeitig mit Gelenkrheumatismus bestehend, oder wenn dies doch der Fall ist, dann ist sie komplicirt, d. h. eine *katarrhalisch*-rheumatische, „da die Pathologie solche Affectionen *seröser* und schleimhäutiger Gebilde von jeher als *katarrhalische* bezeichnet.“ In demselben Verhältniss steht dann die Pleuritis, Peritonitis und Meningitis. Weitere Gründe für diese absonderliche Annahme werden nicht beigebracht, wir mögen sie daher füglich auf sich beruhen lassen. Folgen nun 2 Krankheitsgeschichten, die erste „ein komplizirter Fall des oben erwähnten katarrhalisch-rheumatischen Fiebers, wobei die serösen Ueberzüge des Herzens und der Lungen und wahrscheinlich die Substanz des Herzens selbst mit ergriffen waren;“ d. h. so viel man aus der mangelhaften Beobachtung besonders der physikalischen Zeichen ersehen kann, ein Gelenkrheumatismus mit Pericarditis, wohl auch Endocarditis, mit Pleuritis und daneben wohl noch Pneumonie, der unter der besten homöopathischen Tropfenbehandlung mit dem Tode endet. „*Schade*, dass die Sektion nicht gemacht werden konnte!“ Die zweite, als Beweis, dass der Rheumatismus das ganze Herz ergreifen könne, bringt die Sektion eines an einer von hitzigem Gelenkrheumatismus zurückgebliebenen Herzkrankheit verstorbenen Mädchens, wobei sich nichts fand als Erweiterung des rechten Vorhofes. Die Geschichte ist nach 5 Jahren aus dem Gedächtniss aufgezeichnet, wo der Verf. von wichtigsten Sachen indess „*leider* nichts mehr wusste,“ und bei der Sektion wurde der Thorax nur an *einer Seite* (!) geöffnet. Durch die „*Schade*“ und „*leider*“ dieser Geschichten fällt ihre Beweiskraft natürlich ganz neben hinunter. Was bleibt dann aber ausser dem Verf. noch übrig?

J. H. S. Beau, Arzt am Centralspitalbureau in Paris, stellt einen *Hautrheumatismus* oder *rheumatische Dermalgie* auf (Archiv de Méd. de Paris. Sept. 1841. — Schmidt's Jahrb. Bd. 33. Nro. 231. Oppenheims Zeitschr. Bd. 21. S. 126.), dessen Beschreibung so ziemlich in seiner Diagnose liegt. Er theilt die allgemeinen Eigenschaften der Rheumatismen, unterscheidet sich aber durch ausserordentlich oberflächlichen Schmerz, der durch den leisesten Druck, an behaarten Stellen schon durch die Berührung der Haare, erweckt wird, der fix oder intermittirend ist, durch die Bewegung der unter der Haut liegenden Muskeln nicht vermehrt wird; auch bildet sich nie Anschwellung.

Erzählungen einzelner „*Fälle*“ von Krankheitsgeschichten, so fern nicht wichtige Fol-

gerungen daraus zu ziehen sind, können hier nur angeführt werden, damit sie etwa der Liebhaber selbst nachlesen kann.

Observation du *Rheumatisme aigu* qui a successivement revêtu les formes d'autres maladies, par *Daumerie,* président de la Société (Archives de la Méd. belge, de la Soc. des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. T. XI. Octobre **1842**. p. **123**.). Ein 11jähriger Knabe, der eben zum drittenmal (?) die Masern überstanden hatte, wird von hitzigem Rheumatismus befallen, der nach mehrfachen Wanderungen auf verschiedene äussere Theile die Verdauungsschleimhaut ergriff mit galligtem Erbrechen, dann ruhrartigem Abgang und endlich eine leichte Hautwassersucht veranlasste; diese wechselte noch einmal mit Gelenkanschwellungen. Zudem zeigte sich Anfangs und auch später ein den Petechien ähnlicher unbestimmter Hautausschlag. Erst durch die Bäder von Achen genas der Knabe nach fast **3** Monaten.

Aus der Klinik von *Chomel* im Hôtel-Dieu unter dessen Stellvertreter *Barth*, werden (Gaz. des hôpitaux **1842**. Nro. **133**.) vier Fälle von Gelenkrheumatismen erzählt, die kein besonderes Interesse bieten. Beim letzten wich eine rückbleibende starke Knieanschwellung schnell wiederholten Blasenpflastern, worauf dann durch Dampfdouchen das Knie seine Gelenkigkeit wieder erlangte.

Acute articular Rheumatism, attended with Pericarditis, and afterwards by symptoms of Delirium tremens, by Dr. *Graves*. (Dublin Journal. January **1842**. p. **406**.). Die Geschichte liegt in der Ueberschrift, und es ist nur bemerkenswerth, dass Säuferwahnsinn ausbrach, während der Kranke gegen den Rheumatismus Calomel mit ziemlich viel Opium nahm.

Gully, Treatment of Fever with rheumatic pain — Rheumatism. articul. (Provinc. medic. Journal and Retrospect. medic. Sciences. Sept. Nro. **25**. p. **501**.).

In *Schönleins klinischen Vorträgen* in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Dr. L. Güterbock. Berlin **1842**. 8. — 15ter Fall: Rheumatismus articularis mit Pneumonie, Pericarditis et Pleuritis und Miliaria. Behandlung streng antiphlogistisch mit Blutentziehungen, daneben Colchicum. Dauer **6** Wochen im Spitale nach vorausgegangenen **14** Tagen ohne Behandlung. —

16ter Fall: Rheumatismus articularis mit Herzaffection und Friesel, dann fieberlose Geistesstörung, endlich Pneumonie, Tod nach **5** Wochen. Erst dieselbe Behandlung, dann mit den Umständen wechselnd. Hiebei macht Sch. auch darauf aufmerksam, dass subjective Herzerscheinungen vorkommen, die beim Mangel objektiver Anomalien nur eine *Innervation* des Herzens sind, und gerne Frieseleruptionen vorausgehen. Die diagnostischen Momente für dieselbe sind **1**) Periodicität des Herzklopfens, dem permanenten bei der Entzündung gegenüber, **2**) der mangelnde objektive Thatbestand, erhoben durch das Stethoskop, **3**) die mitverkündenden Erscheinungen des Frieselausbruchs, saure Schweisse etc. — Im 2ten Hefte betrifft der 19te Fall einen *Rheumatismus der Bauchmuskeln*, der sich als Entzündung in den Pyramidalmuskeln fixirt, dort Eiterung veranlasste, die aber nicht nach aussen durch die Bauchdecken, sondern durch den Mastdarm zu Tage kam, ungewiss ob durch dortige Abszessbildung oder durch metastatische Ablagerung. — Ein Rheumatismus der Bauchmuskeln an einem andern Orte hatte umschriebene Peritonitis mit Exsudation zur Folge, eine Geschwulst nach aussen bildend, welche ohne zu vereitern oder Eitererscheinungen an andern Theilen zu verursachen, sich allmählig verlor.

Rheumatisch-katarrhalisches Fieber mit einer Metastase auf die Fusszehen, von Dr. *Leopold Beer* in Brünn. (Oesterreich. medic. Wochenschrift. Nro. **26**. — Summarium des Neuesten etc. Nro. **62**.) Nach einem Verlauf von **5** Wochen, nachdem besonders die Füsse schmerzhaft geworden, hatte sich unter dem Nagel jedes Zehen ein Tropfen Eiter gebildet, der durch Abtragen der Nagelspitzen entleert wurde, worauf nach Regeneration der Nägel die Krankheit heilte.

Katarrhalisch-rheumatische Krankheiten — im *Provinzial-Sanitätsbericht von Königsberg*. **1842**. S. **10**.

Als eine *rheumatische Metastase nach den Geschlechtstheilen* beschreibt Dr. *Lüdicke* in Breslau (Preuss. medic. Vereinszeitung Nro. **13**.) eine Krankheit, welche sich durch eine nach Erkältung schnell entstehende schmerzhafte hochrothe grosse Geschwulst der äussern Genitalien äusserte, welche durch kaltes Wasser verstärkt, durch trockne aromatische Umschläge aber entfernt wurde. Gleichzeitig war der eine Arm schmerzhaft, *entzündet* und *geschwollen*. *Kluge* spricht sich in einem Nachtrage über dieses nicht seltene Uebel aus, das unter Gliederreissen, Digestionsbeschwerden und Fieberbewegungen als eine *rosenartige* Anschwellung der grossen und kleinen Schamlefzen auftritt, bis zu

Blasenbildung, Excoriation und Scheidenausfluss kommt, gern Verdacht von syphilitischer Ansteckung gibt, aber leicht heilt. Bei jungen Männern entsteht ebenfalls eine derartige wässrige *rosenartige* Anschwellung der Haut des Hodensackes. Trotz dessen nennt er es eine *gastrisch-rheumatische Metastase.* Der rheumatische Prozess hat mit diesem Uebel aber wohl nichts gemein, es ist dies eine *Rose der innern und äussern Genitalschleimhaut.*

Hugo Hagemann erzählt in seiner Dissertation — Diss. historiam Febris rheumaticae in tres menses protractae insignem sistens. Kiliae. 1841. — eine Krankheitsgeschichte, von der nichts gewisser ist, als dass sie wenigstens mit dem rheumatischen Prozesse nichts gemein hat. Eine oberflächliche Empfindlichkeit des Unterleibes in der Gegend des Musc. rectus verleitete zu der Diagnose, die wahrscheinlich auf die Rechnung von *Meyer* zu setzen ist, und die nun durch die ganze Krankheit festgehalten werden muss. Es bildete sich eine biliöse Pneunomie, und nach deren Entscheidung brach eine Miliaria aus, die durch mehrere Wochen öftere Nachschübe machte, und Furunkelbildungen zur Folge hatte. Die Krankheit erscheint dann im weitern Verlauf unter dem Bild einer Febris nervosa, die sich endlich langsam günstig entscheidet. Nach Rheumatismen sucht man vergebens. Es scheint mir das Ganze ein idiopathischer Friesel zu sein, diejenige Schleimfieberkrankheit, deren Krankheitsprodukt mehr zu krankhaften Bildungen auf der äussern Haut als auf den Scheimhäuten verwendet wird, welche den Friesel erzeugt statt des pyrösen Darmexanthems, ein ähnliches Wechselverhältniss vielleicht wie zwischen exanthematischem und Abdominaltyphus.

Eine bei Weitem ergiebigere Bearbeitung als die Theorie, und eine wirkliche Ausbeute von wichtigen Resultaten erfuhr die *Therapeutik* der Rheumatosen.

In Paris ist gegenwärtig die Zeit der grossen Chiningaben. Es scheint fast, dass sie in den essentiellen Fiebern die Rolle der bisherigen Blutentziehungen, und in demselben übertriebenen Grade, übernehmen sollen. Die Chininsucht, klagen selbst Franzosen, geht bei gewissen Aerzten so weit, dass kein Kranker, mit welcher Krankheit es auch sei, in ihr Spital treten kann, ohne verurtheilt zu sein, sich dem Versuch mit Chinin in grossen Gaben unterwerfen zu müssen. Denselben Unfug sah man früher in gewissen Spitälern mit Aderlässen treiben.

Die *grammenweise Anwendung des schwefelsauren Chinins* im Typhus, welche *Blache* im *Cochin* Spitale einführte, veranlasste seinen Nachbar, *Briquet,* im selben Krankenhause, auch eine Erfindung damit zu machen, und er wählte dazu den hitzigen Gelenkrheumatismus, eine Krankheit, bei der mit ihren häufigen Herzkomplikationen die Franzosen bisher so sehr mit Recht und Glück eine streng antiphlogistische Behandlungsweise eingehalten hatten. Sein Verfahren, wie er es selbst der Académie de Médecine mittheilte (Bullet. de l'Acad. royal de Méd. T. VIII. Nro. 4. p. 152. und Bullet. génér. de Thérapie méd. et chirurg. T. XXIII. Nro. 9 und 10. p. 328.), ist folgendes: 4—6 Grammen schwefelsaures Chinin mittelst 12 Tropfen Schwefelsäure in 190 Gr. Wasser aufgelösst (also $65\frac{1}{2}$ — $98\frac{1}{2}$ Gran in $6\frac{1}{2}$ Unzen) *) werden Esslöffelweise innerhalb 12 Stunden genommen, und die andern 12 Stunden ausgesetzt, dazu ein leichter Trank, etwa von Borago, getrunken. Am zweiten Tage wird um 1 Gramme gestiegen, wenn die Wirkung noch nicht erwünscht ist, doch nie höher als 6 Gr. Am 3ten Tag Verminderung der Dosis um 1 — 2 Gr., wenn, wie fast immer, merkliche Besserung eingetreten. Am 4ten und den folgenden Tagen abermalige Verminderung um 1 Gr., so dass die ganze Kur 6—7 Tage dauert. Bei hartnäckigen Rheumatismen darf man 4 Tage auf 4 — 5 Gr. stehen bleiben. Aber als Erfahrungssatz darf man annehmen: „Jeder Rheumatismus, der nach 4 Tagen nicht gehoben oder stark erschüttert ist, ist nicht durch Chinin zu heilen." Die einzigen Unterstützungsmittel hiebei sind ein schweisstreibender Thee, Kataplasmen mit Opium auf die schmerzhaften Theile, Wärme und Ruhe. Zwei Tage lang wird strenge Diät gehalten, am dritten Fleischbrühe, am fünften Suppen und am siebenten feste Nahrung erlaubt. Gut ist es, zweimal täglich durch erweichende Klystiere den Reitz des Mittels auf den Darmkanal zu verhüten. — Die *physiologischen Wirkungen des Chinins* in dieser Gabe sind nicht unerheblich; es verursacht Funktionsstörungen in verschiedenen Organen: Schwindel, Gliederzittern, Ohrensausen, besonders hervorstechend, Schwerhörigkeit bis zu vorübergehender Taubheit, Gesichtstrübung mit erweiterter unbeweglicher

*) 1 Gramme entspricht = 16.42 Gran, also 29,23 Grammes einer Unze; doch sieht man häufig, dass die Franzosen im Allgemeinen 1 Gramme und 1 Skrupel für gleichbedeutend setzen.

Pupille, selbt Amaurose; Ekel und Erbrechen, häufig auch Leibschneiden mit Durchfällen, entzündliche Reitzung der dünnen und dicken Därme; Verlangsamung des Pulses sogar bis unter 50 Schläge; Verminderung der Hautwärme, kühle Haut, zuweilen ein Gefühl unsäglicher Schwäche. Die meisten dieser Erscheinungen haben kaum etwas längere Dauer als die Anwendung des Arzneistoffs; Diarrhöen jedoch bestehen auch länger, und verzögern die Heilung.

Wir erfahren das genaue Resultat von 23 (15 männlichen und 8 weiblichen) an hitzigen Rheumatismen leidenden auf diese Weise behandelten Kranken, von denen 6 Spuren von alten Endokarditen und 3 Komplikationen von frischen Endo- und Perikarditen aufweisen. Dieselben machen lediglich keine Aenderung in der Kur noch in der Heilung. Nach 24 Stunden war bei 18 Kranken auffallende Besserung eingetreten und eine Frau sogar geheilt, d. h. ohne Schmerz, Geschwulst und Fieber; am 2ten Tage 7 Heilungen, am 3ten wieder 7, am 4ten 5, am 5ten 1, am 7ten 1 und 1 Kranker blieb ohne Erleichterung. Das Fieber, die Pulsfrequenz, die heisse Haut minderten sich im nemlichen Verhältniss mit den Schmerzen. Nach der Heilung blieb noch einige Tage Schwäche zurück; die meisten Kranken fühlten auch dann wieder etwas Schmerzen, doch gering und vorübergehend; ein Kranker wurde 4—5 Tage lang recidiv.

Nach diesen günstigen Resultaten, die ich, weil sie die ersten und veranlassenden sind, ausführlicher berichtet, lassen die nachahmenden Versuche anderer Aerzte nicht lange auf sich warten. Wir finden solche in verschiedenen Spitälern von nahmhaften Aerzten wiederholt, so im Hôtel-Dieu, St. Louis, Cochin, Charité von *Récamier*, *Husson*, *Blache*, *Andral*. Die von *Blache*, 11 an der Zahl, sind in ihrem ganzen Verlauf gegeben (Gaz. des Hôpitaux. Nro. 147 und 153.), der erste mit eben so schneller trefflicher, die andern mit mehr oder weniger günstiger Wirkung. Ihre Heilung ist minder auffallend, ihr Verlauf mehr in die Länge gezogen, in abwechselnder Besserung und Steigerung der Erscheinungen schwankend, so dass das Chinin im Verhältniss damit bald ausgesetzt, bald wieder vorgenommen werden musste. Gerade aber diese unterbrochene Anwendung desselben lässt ein deutliches Urtheil darüber zu: auf dessen Gebrauch folgte immer wieder eine merkliche Minderung der bezeichnenden Symptome; seine günstige, wenigstens unterdrückende, niederhaltende Einwirkung auf den Rheumatismus in seiner hitzigen Form geht daraus unzweideutig hervor. Auch hier erforderten und erfuhren die rheumatischen Herzkomplikationen keine andere Behandlung, und verschwanden während der Kur. Auf fieberlose Rheumatismen einzelner Gelenke und anderer fibröser Gebilde scheint das Mittel weniger heilkräftig sich zu erweisen. — *Andral* konnte mit seinen Erfolgen zufrieden sein: von 18 Kranken genasen 6 schnell in 6—7 Tagen, 11 in längerer Zeit, bei einem versagte die Wirkung gänzlich. Einmal bildete sich eine Gastritis aus, die aber gehoben wurde.

So weit waren die Erfahrungen gediehen, man durfte sich Glück wünschen, einen Bändiger dieser langen qualvollen Krankheit gefunden zu haben; da wendete sich plötzlich die Kehrseite der Ereignisse heraus. In den Sälen von *Récamier* wurde ein junger Mann, der sich in der Rekonvalescenz von den Blattern erkältet hatte, mit hitzigem Gelenkrheumatismus aufgenommen, und die nicht sehr heftige Krankheit erlaubte eine günstige Prognose. Er erhielt 3 Gr. schwefels. Chinin ohne Besserung, den zweiten Tag wurden 5 Gr. verordnet, aber ehe er 4 Gr. genommen hatte, verfiel er in eine heftige Aufregung, in wüthende Delirien, und in einigen Stunden war er todt. Die Sektion wies alle Spuren der heftigsten allgemeinen Hirnhautentzündung nach: beträchtliche Bluterfüllung der Meningen, Gefässverzweigungen auf der Oberfläche des Hirns, einige lebhaft entzündete Theile desselben zeigten anfangende Erweichung, und blieben an den aufgehobenen Hirnhäuten anhängen. In den Ventrikeln die gewöhnliche Menge Flüssigkeit (Gaz. des Hôpitaux. Nro. 146.). Ein anderer Kranker, ein Fünfziger, wurde im Cochin Spitale aufgenommen, geschwächt und hinfällig; er hatte seit mehreren Monaten einen Schmerz in der Lendengegend, bewegte den rechten Schenkel sehr schwer, und hatte bei der mindesten Bewegung einen ziemlich heftigen Schmerz im Hüftgelenk. *Briquet*, dem im jugendlichen Eifer seiner Erfindung jeder Rheumatismus eine Staffel mehr zu seinem Ruhme dünkte, nahm die Krankheit leichtweg als chronischen Rheumatismus an, und gab schwefelsaures Chinin, den ersten Tag $2^1/_2$ Gr., den zweiten und dritten 4 Gr.; den 4ten Tag wird der Kranke von reichlicher Diarrhöe mit starkem Leibschneiden befallen, der nichts Einhalt thun kann, und unter so zu sagen cholerischen Erscheinungen stirbt er noch am nemlichen Tage. Der Dickdarm fand sich bei der Sektion gleichförmig roth, die grössten Zerstörungen im Knochensystem, Caries der Fortsätze der Lendenwirbel, Caries eines

Theils des Hüftknochens, ein Abscess unter dem Musc. glutaeus, der sich bis in die Nähe des Hüftgelenkes ausdehnte, dessen Knorpel theilweise zerstört (Bullet. gén. de Thérap. méd. et chir. T. XXIII. p. **454**.). Dieser Todte ist also nicht sowohl eine Anklage gegen die grossen Gaben Chinin im Rheumatismus, als gegen *Briquet*, den er der Leichtfertigkeit zeiht oder der Unfähigkeit. Im selben Spitale, wohl auch unter den Händen desselben Arztes unterlag eine Frau mit chronischem Rheumatismus oder „einer für solchen gehaltenen Krankheit" plötzlich in Folge des Chiningebrauchs. Diesen drei Opfern reihen sich zwei weitere unfreiwillige Chinin-Märtyrer an, ein junges Mädchen, das während der Kur amaurotisch blind wurde, und es jetzt nach drei Wochen noch ist, ebenfalls aus dem Cochin-Spitale; und ein Kranker in der Charité, der von Kopfschmerz und Delirium ergriffen endlich in Betäubung verfiel, und schon fast aufgegeben kaum noch durch eingreifende Behandlung gerettet wurde. (Gaz. des Hôp. Nro. **144** und **148**.)

Diese Thatsachen werden der Académie de Médecine Ergänzungen liefern, welche bei ihren Prüfungen als schweres Gewicht in die eine Schale fallen müssen. Kaum wurde die erste Mittheilung der günstigen Resultate von *Briquet* bei dieser gelehrten Gesellschaft eingebracht, als auch schon zwei andere Aerzte, *Broqua*, der die grossen Chiningaben im Typhus einführte, und *de Lens* die Priorität dieses Gedankens und seine Ausführung für sich in Anspruch nahmen (Bullet. de l'Académ. r. de Méd. T. VIII. p. **177**.); sie würden vielleicht nach spätern Erfahrungen nicht mehr so eifersüchtig gewesen sein. Ohne Zweifel gehört es *Briquet* an. die fragliche Methode geschaffen, oder was hier eben so viel gilt, wieder hervorgerufen zu haben; ob es aber bis jetzt passend ist, sich dessen als eines Verdienstes zu rühmen, steht noch sehr in Frage.

Wir wollen uns, ohne den Ausspruch der Akademie abzuwarten, für uns ein Urtheil aus diesen Versuchen und Erfahrungen bilden: Das schwefelsaure Chinin in grossen Gaben wirkt unzweideutig hemmend, unterdrückend, auf die Erscheinungen des hitzigen rheumatischen Prozesses, indem es Schmerz und Geschwulst mindert, und den Puls verlangsamt; seine Wirkungen in dieser Dosis sind aber giftiger Natur, und können eben so wohl eine tödtliche oder unheilbare Krankheit im Körper verursachen; es ist daher gerathen, zu versuchen, ob es nicht in der täglichen Gabe von **1 — 2** Grammen (**16½ — 33** Gran) auch noch erwünschte günstige Wirkung auf diese Krankheit äussert, während es auf solche Weise wenigstens keinen Schaden verursachen wird.

Noch mehr Aufmerksamkeit als das Chinin scheint das *Jod* und besonders als *Jodkalium* in seiner heilsamen Wirkung gegen den rheumatischen Krankheitsprozess zu verdienen. Die günstigen Versuche damit nehmen zu, und werden sich bald noch mehr häufen, zumal es schon ein beliebtes Mittel des Tages, ein Sal polychrestrum, geworden ist. Doch sind es hier noch nicht die Notabilitäten der medizinischen Welt, die es in ihre Gunst aufgenommen haben, wir sehen es seinen Weg erst noch durch unbekannte Namen durchmachen.

Erst findet es seinen Lobredner an *Bouyer* in Marennes (Gaz. méd. de Paris. T. X. Nro. **31**.), der sich zuvörderst ernstlich gegen den möglichen Einwurf vertheidigt, als könnten seine Rheumatosen mit syphilitischen Knochenschmerzen komplizirt, und dadurch dem Jod zugänglich gewesen sein. Seine Erfahrungen sind zwar nur an **5** Fällen gemacht, als deren Resultat er Folgendes heraushebt: **1**) Das Jodkalium ist sehr wirksam gegen chronischen Gelenkrheumatismus und Periostitis, selbst gegen den hitzigen, bei diesem sicherer nach vorausgeschickter Antiphlogose, **2**) die Gabe ist von täglich **5—8** Grammen und allmählig abnehmend bis zu **6** und **4** Gr., auch zuweilen mit Zusatz von etwas Opium, fortgebraucht durch mehrere Wochen, ohne alle andern Nachtheile als drei, reichlichere Speichelabsonderung mit Röthung des Schlundes, höchstens eine leichte Bindehautentzündung und Schnupfen, immer aber widerwärtiger bitterer Geschmack. **4**) Es wirkt besser als Leberthran. Die Heilung selbst eingewurzelter Fälle geschah in wenigen Wochen, des einen noch unterstützt durch Einreibung einer Salbe aus Jod und Jodkalium.

Noch bestimmtere Erfahrungen weist *Aubrun* auf (Gaz. méd. de Paris. T. X. Nr. **50**.). Unter sechs Fällen von chronischem Gelenkrheumatismus war der Erfolg bei dreien nach einer Behandlung von **15—25** Tagen mit Jodkalium vollkommen, während die drei andern keine merkliche Besserung dadurch fanden. In vier hitzigen Gelenkrheumatismen dagegen. geschah die günstige Wirkung rasch und sehr befriedigend; deren Verlauf wird ausführlich beschrieben. Die Ueberzeugung für seine Wirkung wird um so schlagender, da es nirgends sogleich mit Anfang der Krankheit zur Anwendung kam, sondern erst nachdem die Erfolglosigkeit anderer Mittel oder wenigstens die Heftigkeit der Krankheit am Tage lag. Auch hier fand das Zusammentreffen mit Herzleiden keine umändernde Berücksich-

tigung. Die Gabe des Jodkaliums ist von täglich 2 bis höchstens 6 oder 8 Gr., in Auflösung, in vier Abtheilungen gereicht. Im ersten Falle werden erst vier starke Aderlässe gemacht und Bitterwasser getrunken ohne andere Wirkung, als dass die Schmerzen plötzlich die Gelenke verlassen, und dafür die heftigsten Koliken entstehen. Sie weichen nicht neuen Blutentziehungen, noch Opium etc., trotzdem dass selbst die Gelenke wieder zu schwellen beginnen, erst der Anwendung von Jodkalium, welches dann in 8 Tagen die ganze Krankheit beseitigt. Der zweite Fall wurde 17 Tage lang mit Blutentziehungen, Opiaten, Kataplasmen etc. ohne Besserung behandelt, von da an mit der Anwendung von Jod schrittweise Minderung und in 8 Tagen vollständige Heilung. Der dritte bietet eine Herzkomplikation dar mit Schmerz, Pochen und Blasen; Behandlung mit Blutentziehungen ohne Erfolg, nach 8 Tagen Jod, Heilung in 11 weitern Tagen. Der vierte erfuhr keine vorherige Behandlung, keine Aderlässe, da er einen schwächligen Schneider betraf, stieg aber während 5 Tagen in der Heftigkeit, bis er durch Jod gemildert, und in 14 Tagen ganz beseitigt wurde. Nach dieser Behandlung blieben dem Kranken nur die Steife der Muskeln und Geschwulst der Gelenke, welche sonst die Rekonvaleszenten gern begleiten. Mit der Minderung der Schmerzen hielt auch immer die des Fiebers gleichen Schritt. Als physiologische Wirkungen des Mittels erwähnt Verf. dieselben bekannten.

Auch in England findet das Jodkalium seine Anwendung. *Macleod*, dessen Werk wir oben besprochen, rühmt es nach Beseitigung des entzündlichsten Zustandes, doch hält der Engländer dreimal täglich 2 Gran meist für hinreichend, 6 Gran, während der Franzose 130 Gran braucht!

William Reeves empfiehlt eindringlich eine zusammengesetzte Jodsalbe gegen Rheumatismus acutus neben den entsprechendon innern Mitteln, eben so wie auch gegen Erysipelas (The Lancet. Vol. I, Nro. 4.).

Gelegentlich eines von Dr. *Risdon Bennett* in der *medizinischen Gesellschaft von London* vorgetragenen Falles von hitzigem Rheumatismus erfahren wir die Ansichten eines Theils der Mitglieder dieser gelehrten Körperschaft über die Wirkungen des *Colchicum* in der genannten Krankheit (The Lancet, Vol. I. Nro. 22.). Kein Mitglied spricht ihm seine grosse Heilkraft im Rheumatismus ab, fast alle aber leiten dieselbe auch von seiner purgirenden Eigenschaft her. *Clifton* erkennt in den Colchicumstühlen, die er immer von hellgelber Farbe findet, grosse Menge Galle, und schreibt daher seine Heilkraft einer Einwirkung auf die Leber zu; in gelinden Graden von Gelbsucht erwies es sich ihm darum auch wohlthätig. *Theophilus Thompson* sucht sie in Vermehrung der Harnsäure im Urin. *Harrison* legt ihm drei Eigenschaften bei, eine purgirende, brechenerregende und schweisstreibende; durch jede derselben verlangsamt es den Puls als Zeichen seiner Wirkung. Fehlen alle diese drei Erscheinungen, so kann es ausgesetzt werden. Auch stimmen die meisten Mitglieder darin überein, dass das *Colchicum* eben so vorzüglich gegen *Gicht* wirke, hier jedoch wollen sie ihm eher eine spezifische Wirkung ohne nothwendige Ausleerungen zuerkennen. Auch *Forget* in Strassburg (Gaz. méd. de Strasb. 1842. Nro. 24.) sah nur Wirkung davon in purgirender Gabe. Doch will er auch schwere, einmal sogar tödtliche Zufälle (Bullet. de Thérapeutique 1840.) davon erfahren haben. — Nachdem durch die anerkannt günstige Wirkung des von *Eisenmann* angegebenen Vinum Colchici opiatum der Beweiss geführt ist, dass Colchicum auch ohne Durchfälle gegen Rheumatismen heilsam reagirt, so mag die Entscheidung der Frage darin liegen, dass es nur in grössern Gaben erst seine Heilkräfte entwickelt, und da die grössern Gaben ohne Zusatz von Opium stets auch laxiren, so nahm man die zufällige Nebenwirkung für die Conditio sine qua non, weil erst ihr Eintritt die zur Heilung nothwendige Dosis des Mittels bekundete.

Dieudonné bringt ein Mittel, das zu seiner Zeit sehr gerühmt worden, wieder zur Erinnerung der medizinischen Gesellschaft in Brüssel (Archives de la Méd. belge. T. XI. Octobre 1842. p. 113. und Bericht darüber von *Bigot*, p. 120.)- Es ist die Behandlung des Gelenkrheumatismus mit *grossen Gaben Salpeter*. *Brocklesby*, der sie 1764 ausführte, liess in einem Pfunde schleimigen Getränks eine Drachme Salpeter auflösen, und davon so viel als möglick, im Tage 6—12 Pfunde trinken, und diess durch 3—4 Tage fortsetzen. Auch *Van Swieten* rühmt ihm den besten Erfolg nach: in 7—8 Tagen soll die Heilung vollständig erfolgt sein. Neuerdings empfehlen *Gendrin*, *Martin Solon* und *Aran* das salpetersaure Kali, und ihnen schliesst sich nun *Dieudonné* an. Derselbe hat jedoch erst *eine* Heilung zum Beweise. Am 13ten Tage der Krankheit, nachdem verschiedene Mittel, darunter auch die Pillen von Lartigue, ohne Erfolg gegeben worden, wurde der Salpeter, erst nur zu 2 Skrupeln, dann täglich zu 6 Drachmen verordnet; es trat sogleich Erleich-

terung, und nach 4 Tagen völlige Beseitigung der Schmerzen und des Fiebers, und leichte Beweglichkeit der Glieder ein. Die physiologische Wirkung des Mittels bestand in starken Schweissen, reichlicher Urinabsonderung und Verminderung der Schnelligkeit und Stärke des Pulses.

So fehlt es auch jedes Jahr nicht an vereinzelten Anpreisungen der verschiedensten Mittel gegen Rheumatismen wie gegen alle hartnäckigen Leiden. Wir führen sie kurz an:

Gruère holt eine verlassene Methode von *Bonnet* und *Trousseau* wieder hervor, die vor 10 Jahren schon das *essigsaure Morphium* gegen hitzigen Rheumatismus sehr anrühmten. Er fand es auch wirksam, wenigstens schmerzlindernd und die Krankheit abkürzend, doch sind die Nebenwirkungen von Betäubung, Ekel und Erbrechen, bei einer Gabe von 6—10 Centigrammen in 24 Stunden (fast 1 bis über 1½ Gran) zu erheblich, um das Mittel zu empfehlen. Die Einreibungen von *Merkurialsalbe* in den Unterleib nach *Récamier*, zweistündlich zu einer Drachme, gab ihm die überraschendsten Wirkungen, in drei erzählten Fällen wirklich eine auffallend schnelle Heilung in wenigen Tagen, eine sichtliche Wirkung schon nach wenigen Stunden. Da aber dies Verfahren drei Tage lang fortgesetzt wird, so entsteht heftige Salivation darauf, deren Qualen die Freude über die Heilung der Rheumatismen sehr trüben (Précis analytique des travaux de la Soc. méd. de Dijon de 1834—37. p. 60.).

Trousseau, der Lobredner des Morphiums, behandelt nun im Nekarspitale den hitzigen Gelenkrheumatismus, wie er sagt, in der Idee von *Bouillaud*, macht aber statt rother Aderlässe, welche die Erholung sehr erschweren, weisse, d. h. er gibt *Purganzen*, um dem Blute sein Albumin zu nehmen (Gaz. des hôpit. Nro. 7.). Wobei übrigens demselben noch der doppelte Beweis übrig bleibt, dass die Purganzen das Blut ärmer an Albumin machen, und dass Entziehung von Albumin die Bedingung des Erlöschens der Rheumatismen ist. — In fieberlosen Rheumen hilft derselbe sich sehr häufig mit der *Akupunktur*. Eine Gesichtsneuralgie, die bis zum Hals und Arme herabzog, minderte er erst durch Ueberschläge von blausaurem Kali, und heilte sie dann vollständig durch endermatische Anwendung des schwefelsauren Morphiums (ibid.).

Joseph Curtis, der schon die *Akonittinktur* äusserlich gegen Rheumen empfohlen, gibt nun (The Lancet, Vol. 2. Nro. 1. p. 11.) ein derartiges Pflaster an: 4 Unzen Akonittinktur werden zu ½ Unze eingedickt, auf Heftpflaster 1 Elle (Yard) lang und ½ breit aufgepinselt und getrocknet. Hievon wird ein Stückchen auf den schmerzenden Theil gelegt; es macht in 24 Stunden Röthe, in 3—4 Tagen einen Ausschlag der Haut: 24 Stunden genügen meist zum Heilzweck.

J. Leney wendet mit schnellem und bestimmtem Erfolge *Salpetermoxen* gegen chronischen Rheumatismus an, ein wohl schmerzhaftes Mittel, das aber seiner schnellen Wirkung wegen die arbeitende Klasse gerne gefallen lässt (London med. Gaz. July. p. 608.). Ein Stück Leinwand wird hiezu in eine gesättigte Salpeterlösung getaucht, getrocknet, und in Stücke von der Grösse eines Daumennagels geschnitten. Ein solches wird am einen Ende durch ein dünnes Heftpflaster auf die schmerzhafte Stelle befestigt, am andern angezündet, und unter starkem Blasen abgebrannt.

Crouigneau in La Rochelle empfiehlt als ganz vorzüglich in hitzigen und chronischen Rheumen die *Pillen von Lartigue*, ein Arkanum (Bullet. de Thérap. p. 248.). 26 Pillen kosten nur 10 Franken! Die Behandlung von *Forget* in Strassburg (Gaz. méd. de Strasb. 1842. Nro. 24.) besteht in Aderlässen, bald nach Bouillauds Weise, bald minder ehergisch, erweichenden, beruhigenden Mitteln, innern und äussern Ableitungen.

Aus Würtemberg wird uns von Wundarzt *Fr. Ulmer* ein Präservativ gegen Rheumatismen dargeboten, ein Amulet, auf wissenschaftlicher, vorerst aber noch hypothetischer Grundlage, der gestörten elektrischen Verhältnisse, gebildet, ein *Rheumatismus-Ableiter.* (Würtembg. Correspondenzbl. Bd. 12. Nro. 18.). „Ein kleines papierenes Paquettchen wird mit Wachsleinwand überzogen, dass ein niedliches Pölsterchen daraus entsteht. Dies wird in dick gekochten Leim getaucht, mit einer Eisenfeile dicht bestreut, und getrocknet. So wird es an einem Schnürchen um den Hals gehängt, und zwischen den Schulterblättern getragen.“ Der Handel hat sich bereits dieses Mittels bemächtigt, es wird auch bei uns in den Kaufläden feilgeboten, doch hat bis jetzt noch Niemand seine Schutzkraft rühmen wollen.

Dass gegen Folgeübel veralteter Rheumatosen, gegen die Steife einzelner Glieder, die *subkutane Tenotomie* mit Glück benutzt wird, stand zu erwarten. Eine derartige Hei-

lung durch Durchschneidung des Semimembranosus und Semitendinosus bewirkte *Henry Smies* (London med. Gaz. February. Nro. 23.).

Grippe.

Im Frühjahr 1842 herrschte in Paris die Grippe, nicht so verbreitet wie 1831 und 1837, aber doch so, dass eine starke Hälfte der Bevölkerung davon ergiffen wurde. Die allgemeinen Erscheinungen sind: Zu Anfang ein unangenehmes Kältegefühl, eine durchdringende Eiskälte, unterbrochen von Hitze und leichten Schweissen, Zerschlagenheit der Glieder, Mangel an Esslust, Durst, Schnupfen, schmerzhafte Trockenheit des Halses und der Bronchien, schneller Puls, eingefallene Züge, reichlicher klarer Urin, und bedeutendes Schwächegefühl; bei ausgebrochenem Fieber aber unerträglicher Kopfschmerz, Beengung, trockener Husten, unbestimmte herumziehende Schmerzen, vermehrtes Fieber auf die Nacht, und Schweiss gegen Morgen. Damit verbinden sich dann meist nach 3—4 Tagen die näher zu beschreibenden örtlichen Erscheinungen. Nach 8 oder erst 14 Tagen tritt ein wohlthätiger Nachlass, Krisen auf den Schleimhäuten und im Urin, allgemeine Schweisse und einige Durchfälle ein, welche der Genesung entgegenführen, die aber meist durch pappigen Geschmack, ohne Appetit, Neigung zu Schweissen, und allgemeine Schwäche sehr in die Länge gezogen wird. Diesem allgemeinen Bilde gesellen sich bei verschiedenen Personen verschiedene örtliche Störungen bei. Eine sehr gewöhnliche Form ist der Lungen- oder Bronchialkatarrh, vornehmlich bei kränklichen, brustschwachen und phthisischen Personen, mit den gewöhnlichen Symptomen, erst trockener Husten, Brennen längs des Brustbeins, dann gebundener rahmiger Auswurf, und nächtliche übelriechende Schweisse. Bei Männern in reifem und höherem Alter, Gichtischen, Hämorrhoidariern, zumal mit Rheumatismen Behafteten, steigert sich die Krankheit gern zu heftigen Glieder- und Gelenkschmerzen, in sehr hartnäckiger Weise. Die wichtigste Form ist die Pleuritis und Pneumonie: die Gliederschmerzen verschwinden, und es entsteht stechender Schmerz auf der Brust mit engem Athem, Husten und den weitern Erscheinungen dieser Krankheit. Hier befällt die Kranken häufig Delirium, ein sehr zu fürchtendes Symptom. Ausser diesen Hauptformen gibt es noch viele kleinere Varietäten, die alle den allgemeinen Grundcharakter theilen. Alle erfordern auch im Allgemeinen dieselbe Behandlung. Die erste Indikation ist, die Anhäufung der Säfte in den innern Organen zu vermeiden, daher äussere und innere Erwärmung des Kranken; der lästige Kopfschmerz wird am besten gemildert durch Auflegen von Baumwollwatte, selbst auf Hals und Brust macht sie Linderung: Schweiss bringt die erste Erleichterung. Es es ist nicht genug vor der gewöhnlichen Behandlung entzündlicher Zufälle durch Blutentziehungen zu warnen, die höchst selten dienlich sind. Das Brechmittel ist ein vorzügliches Mittel, wogegen Purganzen eher schaden. — Die Ursachen der Krankheit werden in der wechselnden Witterung vom Herbst 1841 an und der grossen Feuchtigkeit des Winters gesucht, die Cholera aber, die 1831 der Grippe folgte, nur durch ängstliche Gemüther auch diesmal in Aussicht gestellt. (Bullet. génér. de Thérap. méd. et chir. T. XXII. Livr. 5. p. 137.).

Im Winter auf 1841 wird auch aus *Wien* von der *Grippe* berichtet durch *v. Wirer* (Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft zu Wien. Bd. I. S. 375.), indem „sämmtliche Schleimhäute des Kopfes, Halses, der Brust und des Unterleibes bei dem grössten Theile der Bevölkerung vom Kindes- bis ins Greisenalter zu katarrhalischen Leiden gestimmt waren, so dass man von der einfachen Coryza bis zu katarrhalischen Hals-, Brust- und Unterleibsentzündungen alle Nüancen von Schleimhautkrankheiten in Masse beobachtete.“ Die Epidemie war in manchen Verhältnissen von der frühern russischen Grippe-Epidemie verschieden; sie hinterliess weniger Nachkrankheiten, zeigte häufig aber auch allgemeine Desquamation als exanthematisches Zeichen; Brechweinstein wirkte diesmal nicht so günstig; Krisen fanden durch Haut und Nieren Statt, Durchfälle störten sie. Der Uebergang der strengen Kälte in die nasskalte Luft wird hier als Veranlassung bezüchtigt. — *Wirer* erzählt noch einen „Fall von Krise bei einem Sterbenden“ als Aufforderung, die Thätigkeit nicht zu früh einzustellen. Derselbe, in der Erholung von einer Pleuroperipneumonie (Tautologie!) wird durch Erkältung von Entzündung der Hirnhäute ergriffen, und liegt mit den Erscheinungen von Exsudat sterbend, als unerwartet durch Calomelstühle und Schweisse eine plötzliche günstige Umstimmung eingeleitet wurde.

In *Halle* herrschte eine Grippe-Epidemie vom Januar 1841 bis in den April. Sie ist

beschrieben in einer Dissertation von *Eduard Kocher* — de *Catarrho epidemico* anno praeterito *Halis* grassato. Kiliae. 1842. 8. Der Verf. beobachtete sie in der Klinik unter *Krukenberg* und in der Stadt. Sie war so sehr verbreitet, dass in der Klinik zu dieser Zeit kaum eine andere Krankheit vorkam. Die Epidemie gehörte zu den gutartigen, zeichnete sich in ihren Erscheinungen vor andern nicht aus, und führte nur durch Komplikationen oder Folgekrankheiten zum Tode. Der gewöhnliche Verlauf war in 3—8 Tagen beendigt. Bemerkenswerth ist, dass zur selben Zeit im geburtshülflichen Institut eine Puerperalfieber-Epidemie bestand, die aber nur solche Weiber ergriff, welche während der Schwangerschaft die Grippe durchgemacht hatten. Die Therapie war sehr einfach, und bietet nichts Erhebliches dar. Endlich hält Verf. den epidemischen Katarrh für eine Neurose (ein Anderer wird zur Ausgleichung die Epilepsie für einen Katarrh halten) in Anbetracht der grossen Abgeschlagenheit, und weil ein junger Mann darnach an allen Gliedern gelähmt wurde. Es scheint dies die Ansicht *Krukenbergs* zu sein; und doch bringen gerade die ächtesten Blutkrankheiten, die, welche mir zum Berichte zugefallen, dieses allgemeine tiefe Krankheitsgefühl stets hervor.

In der Provinz Preussen kam ebenfalls zu Anfang des Jahres 1841 die *Influenza* in grosser Verbreitung im Regierungsbezirke *Marienwerder*, nur in einzelnen Gegenden im Regierungsbezirk *Danzig* vor (Königsberger Sanitätsbericht, erstes Semester 1841. S 21.).

In dem *Fieberspitale in Dublin* machte die Influenza im Frühling 1841 die vorherrschende Krankheit aus (*Jackson* in Dublin medical Press. 1842. Nro. 187.).

Albers in Bonn rühmt das *Opium* als ein der Ausbildung der Influenza entgegenwirkendes Mittel an (Mediz. Korrespondenzblatt rhein. und westphäl. Aerzte. Bd. I. Nr. 15. — Summarium. 70.). Ein englischer Arzt, der sich seit 2 Tagen mit den Vorboten der Krankheit trug, nahm 4 Gran Opium, das ihm in ähnlichem Falle schon geholfen habe. Am andern Tage waren Kopfweh und Schnupfen verschwunden, und die Mattigkeit verlor sich im Laufe des Tages, wo sonst 2—3 Wochen zur Beseitigung des Uebels erfordert wurden. *Albers* gab nun das Mittel deutschen Kranken; keiner dieser Fälle währte über 7—8 Tage, meist war die Krankheit aber in 2—3 Tagen beseitigt, und in allen schwieg das Kopfweh sogleich.

Typhus.

Ich handle in diesem Kapitel den *Abdominaltyphus* und *exanthematischen Typhus* nicht gesondert ab, da sie jedenfalls sehr nahestehende Formen oder Spezies sind, und bei der Untersuchung über ihre Identität oder ihre verschiedenen Charaktere, wie sie vielfach noch geführt wird, die Trennnung der Uebersicht Eintrag thun würde, andererseits aber bei dem leichten Uebergang einer Krankheit in die andere oft gar nicht ausführbar wäre.

Ueber grössere Werke habe ich bei der stets wachsenden Masse der Literatur dieser Krankheit, einer Masse, deren jährliches Kontingent an physischem Gewicht vielleicht die aller andern Krankheiten übertrifft, nichts zu berichten. Einige kleine Schriftchen darüber sind Dissertationen, zwei von Giessen; die eine in deutscher Sprache von *Alexander Winther* wird weiter unten am geeigneten Orte bei der Theorie der Krankheit ihre Besprechung finden, die andere, die Arbeit eines englischen Arztes in Spilsby in der Nähe von Lincoln, der, wie es scheint, Giessen nie gesehen hat:

Inaugural Dissertation. On *Typhus Fever* by *Thomas Collis Barker*, Med. Doct. in the University of Giessen. Gissae. 1842. 4.

Sie ist äusserst dürftig, leicht und dünn (nur 11 grossgedruckte Seiten lang), und wenn sie nicht mit einigen Pfunden beschwert den weiten Weg auf dem Kontinent machte, als sie kam, um den Doktorhut abzuholen, so hätte sie wohl der Wind von hinnen tragen können.

Die dritte aus Padua: De *Typho abdominali*, Diss. inaug. quam etc. *Salomon Levi*. Patavii. 1842, *Schönlein* ist auch schon nach Padua gedrungen.

Doch verbreiten sich einige englische Aufsätze in kürzerer Form über den Gesammtbereich des Typhus; darunter die medizinischen Vorlesungen von *Watson:*

Lectures on the principles and practice of Physic, delivered at King's College, Lon-

don, by Dr. *Watson* (London medical Gazette, August. 1842. durch 3 Nummern), die Fortsetzung seiner Vorträge über *Continued fever.*

Wir heben aus diesen Kollegienvorlesungen, die auch das Bekannte bringen müssen, natürlich nur das Bezeichnende aus. — Das Exanthem des englischen Typhus ist dasselbe masernähnliche Typhoid, Roseola typhoides, das auch unserm Ileotyphus, nur in geringerer Ausdehnung und Allgemeinheit, zukommt. Durchfälle und Darmgeschwüre bestehen nicht immer dabei, es gibt Epidemien mit und ohne dieselben, und selbst einzelne Fälle mit und ohne dieselben, häufiger jedoch im Vergleich zu unserm Typhus ist der englische ohne Darmgeschwüre. Haupttyphoid und Darmgeschwüre stehen in Hinsicht ihrer Erscheinung im umgekehrten Verhältniss. Der typhöse Zustand des Hirns rührt nicht von Entzündung, sondern von Blutvergiftung her. (Als bestätigend hiefür vergl. auch unten die Erfahrungen von *Reid* und *Anderson.*) Der englische Typhus ist ansteckend, bewiesen durch die Erfahrungen im Queensbury House als Fieberspital anno 1817—19, im London Fever-house und in Irland. W. läugnet seine originäre Entstehung durch Menschenanhäufung eben so wie durch faulende thierische Stoffe; es sind dies alles nur prädisponirende Ursachen für die Aufnahme des spezifischen animalischen Giftes, das aber nur in geschlossenen Räumen und nur auf kleine Strecken wirkt. Seine Behandlung: Kälte auf den geschornen Kopf, lokale Blutentziehungen am nöthigen Orte, erst ein starkes und dann milde Abführmittel bei verstopftem oder trägem Stuhl, mässige Adstringentia bei stärkerem Durchfall, einige Gran Dowers Pulver oder Extr. Catechu, Opium in vollerer Gabe bei Rast- und Schlaflosigkeit, zuweilen kleine wiederholte Dosen Merkur, und für gewisse Fälle frühere Unterstützung mit Fleischbrühen und selbst mit Wein.

John Bostock, Remarks on Typhus fever, legt seine Ansichten und Erfahrungen in Medico-chirurgical Transactions. T. XXV. p. 48. und The Lancet. January 1842. Nro. 17. nieder. Er nimmt 3 Arten von Typhus an, einen *asthenischen*, *cephalischen* und *gastrischen*, die Haupteruption gilt ihm nicht als eine getrennte Form; sie sind jedoch häufig mit einander komplizirt, und auf gemeinschaftlichen Ursprung zurückzuführen, ihre Ursachen alle unbekannt. In Liverpool jedoch bestehen reichlich die allgemeinen veranlassenden Momente zum Typhus, er kann sich originär bilden, die Art seiner Verbreitung geschieht aber sowohl durch unmittelbare Ansteckung, Infection, als durch Kontagium. Das einmalige Ueberstehen schützt nicht vor einer zweiten Ansteckung, modifizirt aber den Krankheitsverlauf. Die cephalische Form ist die gefährlichste; die Begiessungen nach Currie sind hier das Hauptmittel. Zuletzt spricht der alte Praktiker von der Aenderung der Behandlung, welche der Typhus im Laufe der Jahre erfahren; denn beim Beginn seiner Praxis, vor 40—50 Jahren, war der Wein das grosse Spezifikum dagegen, und wenn der Kranke doch starb, so war es nur, weil er nicht die nöthige Menge Wein ertragen konnte. Gerade so hört man jetzt bei Bouillaud den Tod eines Kranken bezeichnen, weil er nicht die gehörige Anzahl Venäsektionen ertragen konnte.

Im Bullet. méd. de Bordeaux, Decembre 1842. p. 142. steht der Anfang eines monographischen Aufsatzes über die Dothienenteritis von *Mabit*, der nichts Eigenthümliches bietet.

Ein mehr gelegenheitliches und nur lokales Interesse hat das Buch von

Mr. *le baron Michel*, Statistique médicale de l'hôpital militaire de Gros-Caillou, adressée au Conseil médicale des armées; suivies de recherches théoriques et pratiques sur les fièvres intermittentes et pernicieuses et sur les maladies typhoïdes. 1 Vol. 8. 1842. Paris.

Es ist eine Polemik gegen *Casimir Broussais*, und wurde hervorgerufen durch dessen meisternde Noten zu des Verfassers Statistik. Als steter Gegner des alten Broussais setzt er hier den Kampf gegen den Sohn „mit seinen erblichen Ueberzeugungen" fort, indem er ihm unter anderm sagt, „die Pathologie in ite sei vorbei für alle, die nicht eine unwiderrufliche Verbindung geschlossen haben mit jenen künstlichen Systemen." Die Behandlung des Verf. gegen den Typhus wird später ihre Stelle finden.

Quelques études sur l'ouvrage de *Roederer et Wagler*, intituté: Tractatus de morbo mucoso; par *M. Mahot* (Journal de la Section de Médecine de la Société académique du departement de la Loire-Inférieure. livr. 75. p. 10.). Studien über dieses Buch, das den Franzosen nicht viel bekannt zu sein scheint, sind an der Zeit; die vorliegenden aber sind, so weit sie reichen, kaum mehr als ein Auszug, und reichen nur erst bis zur eigentlichen Krankheit. Doch, dass Verf. den Morbus mucosus für den Ileotyphus nimmt, ist bereits zu ersehen. Meine Studien über dasselbe Buch haben mich zu manchen abweichenden Resultaten geführt, die ich in einem kurzen Vortrage in Mainz zusammengestellt habe (s. in *Häser's* Archiv. Bd. IV. 4. S. 520. über das Schleimfieber).

Intorno la 2da edizione dell' opera di *Louis* intitolata — Ricerche anatomiche, patologiche e terapeutiche sulla malattia conosciuta sotto il nome di *Febbre tifoidea* etc. — Cenni del dottor *Clodoveo Biagi* (Bullet. delle Scienze med. di Bologna. Novembre e Dicembre 1842. p. 309.). Auszug des besagten Werkes mit Bemerkungen.

Theorie der Krankheit.

Die *Theorie*, die *Natur der Krankheit* bildet immer, und wohl noch für lange, einen Gegenstand wissenschaftlichen Streites, doch wird er nicht mit der Heftigkeit einer ausschliesslichen Rechthaberei geführt; die allseitig anerkannten Thatsachen überwiegen ihre Deutung. Die Annahme einer spezifischen Blutkrankheit mit bestimmter Lokalisirung hat die weitere Anerkennung für sich, während die Theorie der alten Nervenfieber mehr ihrem Dunkel anheimgegeben wird.

Am umständlichsten und vagesten theoretisiren diesmal die *Italiener*. — *Maffoni* gab 1841 ein Schriftchen heraus — Pensieri del Dottore collegiato *A. C. Maffoni* sul Tifo e sulla causa essenziale dello stato tifoideo. Torino., das auch im Giornale delle scienze mediche di Torino. Novemb. et Dic. 1841 abgedruckt, und im Filiatre Sebezio. Agosto. 1842. p. 96. erwähnt ist. Dasselbe bekämpft die Theorie von *Tommasini*, welcher nach *Bouillaud's* Weise die Natur des Typhus in Enzündung sucht. *Maffoni* dagegen verficht den Satz, dass das Wesen desselben in den Nervencentren und im Blute liege, dass die Störung sich bald mehr auf dieses, bald mehr auf jene werfe, worin dann auch die Verschiedenheiten in den Erscheinungen und somit auch der nöthigen Behandlung begründet seien. Hierauf antwortet wieder *Tommasini* in einem über 50 Seiten grossen Aufsatze in Omodei Annali universali. Junio. 1842. p. 470. ganz im Sinne seiner Schrift Dell' Infiammazione e della febbre continua. Voll. 3., zumal Capit. 34 u. 35, das eines Breitern hier zu erörtern, wir nicht für erspriesslich halten.

Ihm zur Seite kämpft der Professor *Vincenzo Ottaviani* — La febbre tifoide non consiste in un alterazione primitiva del sangue, od in un processo dissolutivo umorale in Annal. med. chir. di Roma, Dicembre 1841. und Omodei Annal. univers. Maggio. 1842. p. 439. — um das Banner der Entzündung, indem die Blutentmischung, die er aber als septische, faulige nicht anerkennen kann, nur sekundär sei.

J. J. Drysdale and J. R. Russel, On the pathology of Typhus (London and Edinburgh monthly Journal of med. Scienc. 1842. Nro. 4. p. 342.) machen auf die Grundlage der neuen anatomisch-pathologischen Betrachtungsweise der Krankheiten eine vergleichende Zusammenstellung von Darmtyphus und Tuberkelkrankheit nach der Schilderung von *Rokitansky*, und finden beide in ihren letzten Grundzügen vollkommen übereinstimmend, nemlich beide als „eine Veränderung der Ernährung von eigenthümlichem Charakter, begleitet von einer besondern Art von Entzündung, welche in Absetzung eines eigenthümlichen krankhhaften Produktes ausgeht, das wieder bestimmte Erscheinungen in zweiter Reihe hervorruft." Der Unterschied bestünde nur noch darin, dass die Tuberkulose einen langsamen Verlauf, immer bestimmte Lokalsymptome und selten bedeutendes Fieber hat, während dem Abdominaltyphus rascher Verlauf, wenig oder gar keine Lokalsymptome und heftiges Fieber eigen sind. Wenn nun diese Unterschiede wegfielen, so müssten beide Krankheiten in ihren Erscheinungen fast zusammenfallen, und dies ist auch wirklich der Fall in der akuten Tuberkulose, die bekanntlich kaum vom Typhus zu unterscheiden ist. Selbst der letzte Unterschied, das Kontagium, kann der Tuberkulose nicht ganz abgesprochen werden. Somit ist die Analogie vollkommen. (Natürlich nur bis auf den Grad, welcher immer noch wie in obiger Vergleichung der Eigenthümlichkeit und Besonderheit eines jeden sein Recht lässt, wodurch bei aller Definitionsähnlichkeit das Blut des Typhösen gerade die entgegengesetzte Eigenschaft, wie das des Tuberkulosen hat, und das Produkt beider ebenfalls seine besondere Natur nicht verläugnet.) Von da folgt noch eine Besprechung des oft ventilirten Punktes, ob die Darmveränderungen Ursache des Typhus sind, und die aus obigen Ansichten hervorgehende Antwort, dass sie wie der Tuberkel ein Symptom der Dyskrasie sind. Desshalb ist auch vollkommene Uebereinstimmung der anatomischen Veränderungen und der Symptome der Krankheit nicht erforderlich, denn wenn auch die lokalen Verletzungen klein sind, kann desshalb die Dyskrasie doch bedeutend sein. Wenn nun, folgt der weitere Schluss, eine derartige Symptomeneinheit, wie sie der Typhus bietet, einem solchen anatomischen Verhältniss der Gedärme entspricht, so ist der brittische Typhus, da er dieselben Symptome hat, wie der des Kontinents, auch dieselbe Krankheit. Aus der Vergleichung der Symptome geht nun auch die

Uebereinstimmung beider hervor, mit dem Unterschiede, dass dem brittischen häufig die Durchfälle fehlen, wofür Verstopfung zugegen ist, und dass sein Exanthem, dasselbe masernähnliche Typhoid wie das des unsrigen, konstanter ist.

Van Halen in Ruremonde, Réflexions sur le siege, la nature et les caractères de la fièvre typhoïde (Annal. de la Soc. med.-chirurg. de Brugges. T. III. Livrais. 2. p. 73.) lässt das Wesen des Typhus in „einer Art Blutzersetzung bestehen in Folge des wahrscheinlichen Eindringens fremdartiger Substanzen, welche wie örtliche Stoffe wirken, eines Miasma, ähnlich in seiner Wirkung den narkotisch-scharfen Giften." Die Immunität des Alters vor Typhus, wird dabei bemerkt, kommt davon her, dass bei alten Leuten die Peyer'schen Drüsen sich nur selten oder gar nicht mehr finden. Es kann kein Organ leiden, das nicht mehr existirt. Diese Nachweisung lieferte derselbe Autor früher schon in Specimen anatomico-physiologicum de glandulis conglomeratis. Leodii. 1830.

Die Franzosen können immer noch nicht aus der Entzündungstheorie herauskommen. *Pascal* erklärt (Complet Rendu de l'Académie des Sciences de Paris. T. XV. Nro. 14. p. 681.) die Fièvre typhoïde für eine Enteroméningite, also für eine Darmhirnhautentzündung. Er nimmt hiefür 3 Stadien der Bildung an, 1) Subinflammation der Darmfollikeln, wobei Durchfall, 2) Entwicklung der Darmentzündung oder Aufpfropfung der akuten Enteritis auf den follikulären Zustand, hiedurch fièvre grave und Verschwärung der Darmdrüsen, 3) Zugabe der subakuten Meningitis zu der auf den follikulären Zustand gepfropften Enteritis. Hier fängt der typhöse Zustand an. Hiernach die Behandlung der 3 Stadien eingerichtet, im ersten adstringirende Mittel neben Diät, im zweiten strenge Antiphlogose, im dritten Blutigel an den Kopf, innerlich beruhigende, äusserlich ableitende Mittel. Die verschiedenen unbestimmten „sub" erregen einigen Zweifel an der Theorie, und die Behandlung möchte immer um ein Stadium verspätet sein.

George aus *Bliekastell* erklärt sich (Verhandlungen Pfälzischer Aerzte von 1841. S. 4. — Bemerkungen über den Abdominaltyphus) gegen die Lokalisirung der Krankheit, die Nothwendigkeit der Darmgeschwüre, und Ableitung der Krankheit von ihnen. Er will bei am 7ten, 9ten und 11ten Tage Verstorbenen mehrmals keine pathologischen Zustände im Darmkanale gefunden haben. (Ich bin, wenn nicht auffallende Veränderungen in andern Organen vorlagen, eher geneigt, hier eine Täuschung in der Diagnose oder der Beobachtung anzunehmen, indem zu jener Zeit keine Geschwüre noch zugegen sind, aber wohl die angewulsteten Drüsenplatten, und die unscheinbarere quaddelnartige Erhebung der Schleimhaut durch Typhusinfiltration). Er hält die Krankheit darum „für eine allgemeine, beide Lebensfaktoren affizirende, aber im Blute beginnende und in demselben wurzelnde, und das Nervensystem nur sekundär ergreifende Krankheit, welche einen typhösen Charakter darbietet, und in Folge ihres Heilbestrebens verschiedenartige Depositionen macht, welche in verschiedenen Organen und Geweben, vorzüglich aber im Bauche angetroffen werden." Ich brauche nicht zu bemerken, dass der „typhöse Charakter" den Zirkel im Beweise wieder schliesse, und die Annahme, dass die Ausscheidungen, auch durch den Darm, einen „veritablen Reinigungsakt der Säfte" darstellen, und „nichts anderes sind, als das nicht mehr in organischer Verbindung stehende und in seine einzelne Bestandtheile zerfallene Blut" eine faktisch unrichtige, und in der Deutung sehr nach altem Käse riechende ist, indem durch diese übermässige Ausscheidung normaler und abnormer Stoffe der Kranke zu Tode gereinigt wird, und das Aufhören derselben eine Bedingung der Genesung ist.

Grösseres Interesse gewährt die Arbeit von *Oettinger* in München — *Ueber das Wesen und die Behandlung des Typhus und des Schleimfiebers,* nach Beobachtungen im allgemeinen Krankenhause und in der eigenen Praxis (Münchner ärztliche Jahrbücher. 1842. Hft. 2. S. 32.). Es ist daraus Folgendes auszuheben: Zwischen diesen beiden Krankheiten herrscht kein wesentlicher, sondern nur ein gradueller Unterschied; beide verlaufen häufig epidemisch neben einander; ihr Verlauf, wie die Verschiedenheit ihrer Infiltration und Geschwürbildung, wird von Verschiedenheit der Fermentation des Blutes in beiden Krankheiten bedingt. Ihre Veränderungen entstehen aus Entmischung und dadurch bedingter Narkose des Blutes, wobei das Nervensystem nur konsekutiv ergriffen wird. Die Defibrination desselben ist nur relativ, und ist begründet in dem überwiegenden Blutwasser. Diese Diathesis serosa des Blutes besteht seit der Cholera, ihr gehören die häufigen serösen Ergüsse im Typhus an, während der Faserstoff die Infiltrationen bildet. Die alterirte Crasis des Blutes ist also die Grundursache dieser Fieber, die einzelnen Lokalleiden nur seine Folgen. Demnach gibt es nur *einen* Typhus, und Petechial-, Cerebral-, Abdominal-, Pulmonaltyphus bezeichnet nur die vorzüglichste Lokalisation. „Der Typhus musste erst

Gewebe, Organe und Systeme historisch durchwandern, bis man zu der daraus resultirenden *allgemeinen* Ansicht gelangen konnte.“ In allen Stadien des Typhus und Schleimfiebers ist die Tendenz zur Zersetzung vorherrschend; in den Darmdrüsen, wie in andern Organen, Lungen, Larynx, beginnt der Prozess mit der Infiltration, worauf Auflockerung und Erweichung und zuletzt Geschwürbildung folgt. Die Art der Krankheit übt Einfluss auf die Form des Geschwürs: das typhöse Geschwür ist mehr fungös wuchernd, mit speckig markiger Masse infiltrit und aufgeworfenen Rändern, das im Schleimfieber hat aufgewulstete Ränder, die infiltrirten Stellen sind weit seichter, und zeigen ein mehr gallertartiges Aussehen. Alle diese Prozesse sind aber, eben so wenig wie Anschoppung und Infiltration in den Lungen, Entzündungen. *Stockes* machte in neuester Zeit auf die *Erweichung des Herzens* im Typhus aufmerksam, deren Zeichen Schwäche des Impulses und der Herztöne, zumal des ersten, oft dessen völlige Unwahrnehmbarkeit. Die Erweichung soll auf typhöser Infiltration beruhen. In der Behandlung hält *Oettinger* die beiden Indikationen fest, Umstimmung und Bethätigung des Darmkanals, und zwar durch ein Brechmittel, und Verhinderung der Zersetzung der Blutmasse, und dies durch Chlorwasser. Dasselbe wirkt, indem es das Wasser zersetzt, und der Wasserstoff mit Chlor zur Salzsäure wird, der freigewordene Sauerstoff aber sich mit der organischen Substanz verbindet, also gleichzeitig durch Verminderung des Wasserstoffs und Vermehrung des Sauerstoffs. Ist aber das Blut schon so verändert, dass es in seine Bestandtheile zerfällt, und Infiltrationen und Ergüsse bildet, dann reicht dieses Mittel nicht mehr aus, und es bedarf des salzsauren Eisenoxyduls oder Eisenchlorürs, das schon gegen Darmgeschwüre und Magenerweichung angewendet wurde: es wirkt allgemein auf die Blutmasse und örtlich auf die Schleimhäute, vermehrt die Contraktionskraft ihrer Gewebe, und beschränkt die zu profuse Ausleerung, ohne Verstopfung zu verursachen. Die Form und Dosis ist **6—10** Gran in destillirtem Wasser mit Zuckersyrup (pro die?), zum Getränk Reiswasser mit Citronensaft, nicht zu vergessen der örtlichen Indikationen. Auf diese Weise wurden etwa **10** Typhen und **70** Schleimfieber behandelt; mit Erfolg? ist nicht angegeben.

Durch *Liebig's* grossartige Konstruktion des Lebensprozesses gehen wir auch in der Pathologie chemischen Theorien entgegen. *Alexander Winther* versuchte eine für den Darmtyphus:

Ileotyphus. Ein physiologisch-pathologischer Versuch von Dr. *A. Winther*, Assistenzarzt an dem medic.-ophthalm. Clinicum zu Giessen. Giessen, **1842**.

Seine Aufstellung ist folgende: Die einzige Ursache aller Erscheinungen im Typhus ist Blutverflüssigung, und der Grund dieser — Ammonium. Beweise hiefür: Die Gegenwart von Ammonium ist mit der des typhösen Prozesses konstant verbunden; es findet sich in Gasform in den Krankenzimmern, es wird im Urin und in den Darmentleerungen ausgeschieden, an die im Blutserum vorhandene phosphorsaure Kalkerde gebunden als rhomboid-prismatiches Tripelsalz (in beigegebener Zeichnung abgebildet) und in der Frieselflüssigkeit als Salmiak, es ist selbst im Blute enthalten, worin es sich bei Annäherung von Salzsäure kund gibt. Ammoniak aber bedingt versuchsmässig eine typhöse Blutbeschaffenheit: es nimmt demselben seine Gerinnbarkeit, verflüssigt es, es ändert die Form der Blutkörperchen in eine eckige. Die Bildungsweise der Typhen erlaubt nur zwei Möglichkeiten, entweder **1**) durch Kontagium, und der Vermittler der Gasform desselben ist nach *Liebig* Ammoniak, oder **2**) durch Miasma, d. h. durch in die Luft ausgehauchte in Zersetzung begriffene Stoffe, welche im Blute des Menschen einen ähnlichen Umsetzungszustand bedingen, und hier ist wieder Ammoniak das Produkt thierischer Zersetzungen; also, lautet der kühne Schluss, ist Ammoniak die *einzige Ursache* aller Erscheinungen des Typhus. Auf diese noch schwanke Grundlage werden dann weitere Folgerungen gebaut. Sauerstoff zerstört das Ammoniak oder hindert den Zersetzungsprozess. Die einzig richtige Behandlung aller Typhen, wozu Verfasser auch Masern, Scharlach, Blattern, Ruhr, Cholera rechnet, „da sich ihre Erscheinungen im Leben wesentlich eben so sehr, wie die in den Leichen gleichen,“ ist daher diejenige, welche dem Blute eine möglichst grosse Quantität Sauerstoff zuführt. Diesem Zwecke entspricht von allen bekannten Mitteln am besten das Chlor, indem bei seiner Anwendung Sauerstoff frei wird, während keine Säure Sauerstoff entbindet. So sollen durch den ganzen Verlauf der Krankheit täglich **2—4** Unzen flüssiges Chlor mit der doppelten Menge Wasser verbraucht werden. Die übrige Behandlung ist nur symptomatisch gegen einzelne Erscheinungen gerichtet, und auf diese Weise will der Verf. alle seine oben genannten Typhen behandelt wissen. Von **65** Ileotyphen will derselbe mit dieser Kurmethode nur *einen* Kranken verloren haben, bei welchem erst noch die Schuld auf den Wärter geschoben wird. Es

seien mir wie gegen die Schlussfolgerungen, so auch hier bescheidene Zweifel erlaubt; die neuen Thatsachen dürfen aber nicht übersehen werden. Ich verweise im Weitern noch auf meine Kritik dieses Schriftchens in Schmidt's allg. Jahrb. der Medizin. Bd. 38. Heft 3. S. 357.

Nosologie und Symptomatologie.

Unter diesem Kapitel, das freilich von seinem Material schon an die beiden vorhergehenden abtreten musste, bleiben uns fast nur noch gewisse Besonderheiten in den Erscheinungen und dem Verlaufe des Typhus beizubringen übrig. Doch ist eine Aechtheitserklärung, eines Typhuspatentes zu erwähnen, das *Delarroque* (Bullet. de l'Acad. royal. de Méd. T. VIII. Nro. 1. p. 15.) ausstellt, ohne das er keinen Typhus gelten lassen will. Es seien diess 4 Kardinalsymptome, nemlich 1) Stupor, unter verschiedenen Abweichungen und Formen, 2) Erweiterung der Pupillen, 3) bestaubte Nasenhöhle und brauner Beschlag derselben, und 4) Ileocöcalgurren. Die 3 ersten sind übrigens nur Symptome des torpiden Fiebers, des Nervenfiebers, des état typhoïde, wie D. den unklaren Ausdruck statt Fièvre typhoïde auch gebraucht, und als solche nur den spätern Stadien des Typhus eigen; es sind allerdings Erscheinungen des typhösen Zustandes, aber nicht des Darmtyphus.

Das Verhältniss des brittischen Typhus zu dem des Kontinentes, und somit das Verhältniss des *Typhus exanthematicus* zum *abdominalis* ist schon in den obigen Anführungen von *Drysdale* und *Russell* und von *Watson* enthalten. Wir wissen, wie der erstere in Deutschland in der Friedenszeit selten geworden ist. Dagegen erfahren wir vom königl. hannöverschen Hofmedikus und Landphysikus Dr. *Miguel* zu Neuenhaus im Bentheimischen (Ueber Typhus exanthematicus und abdominalis — in Caspers Wochenschrift. Nro. 51.), dass in dessen Wirkungskreis der Typh. exanth. in ganzen ansteckenden Epidemien nicht selten vorkomme. Nach seinen Bezeichnungen ist nicht zu zweifeln, dass es der exanth. Typhus sei, jedoch scheint ihm Miguel seinen Rahmen zu weit zu stecken, und vielfach den Abdominaltyphus mit hineinzuziehen, namentlich alle Fälle des letztern mit regelmässigem siebentägigem Verlauf und Erscheinen des Typhoids auf der Haut für den exanthemat. Typhus anzusprechen, dagegen dem Abdominaltyphus nur die unregelmässig verlaufenden, sich in die Länge ziehenden zuzuscheiden. So nennt er auch Schönleins Abdominaltyphus einen Typhus exanth. mit gastrischer Komplikation, dagegen ist sein eigener Abdominaltyphus eine Schöpfung, die, da Verf. sich ausdrücklich mit einem „meo coelo scribo" verwahrt, weder mit den Schilderungen unserer besten Schriftsteller darüber zusammenstimmt, noch „nostro coelo" sich vorfindet. Im Abdominaltyphus soll z. B. eine Centralaffection nie mit der Heftigkeit und Gefährlichkeit, wie im T. exanth., und erst nach 2—4 Wochen eintreten, soll nie ein anderes Exanthem ausser Petechien erscheinen, soll der Urin in den ersten 14 Tagen von natürlicher Farbe sein, die Krankheit immer unmerklich beginnen, ohne bestimmte Dauer, Stadien und Verlauf, ohne kritische Entscheidung, kurz ein völliger Proteus sein. Mit anatomischen Belegen sind seine Erfahrungen nicht bereichert, sonst würde er sicher in vielen Fällen seines exanthem. Typhus Darmgeschwüre aufgefunden haben. Den Krystallfriesel als diagnostisches Zeichen für Abdominaltyphus will er nicht anerkennen; warum? — „ich muss zwar gestehen, noch nicht darauf geachtet zu haben; ich habe aber den schönsten Krystallfriesel bei rheumat. Pleuresieen gesehen." Das sind Gründe wie von Sir John.

Seidlitz in St. Petersburg, „wo man seit 15 Jahren etwa auch vom Abdominaltyphus spricht," will (in Caspers Wochenschrift, Nro. 11. — Zur Lehre vom Abdominaltyphus, und vom Typhus bei Kindern) zwischen einem *Bluttyphus* und *Nerventyphus* unterscheiden. Die Beschreibung des erstern passt so ziemlich auf den exanthemat. Typhus; zur letztern Gattung gehöre auch der Abdominaltyphus, bei dem das Blut fast normal sei, und keine Concentrationen auf die innern Organe, sondern mehr seröse Ausschwitzungen mache. Auch dieser Beobachter nimmt unrichtiger Weise als charakteristisch für denselben seinen unbestimmten bis zu 6 Monate langen Verlauf an. „Doch lassen sich diese Unterschiede besser am Kranken auffassen, als mit Worten ausdrücken, daher oft der blosse Anblick eines Kranken hinreicht, um zu bestimmen, ob er am Blut- oder Abdominaltyphus leide." Diese praktischen Blicke jedoch, die nicht zum Bewusstsein gelangen, müssen vor der klaren Wissenschaft immer grosse Beanstandung erfahren. Hauptsächlich jedoch ist es der Abdominaltyphus bei Kindern zwischen 6—8 Jahren, den Seidlitz bespricht, und von dem er behauptet, er sei so häufig, dass wenigstens die Hälfte der Kinder ihn durchmachten, aber auch so unscheinbar und wenig bekannt, dass er häufig für verdorbenen

Magen, langwierigen Durchfall, Wachsthum gehalten werde. Der Appetit der Kinder wird unregelmässig, mangelhaft, der Stuhl abwechselnd verstopft, dann wieder durchfällig, sie fiebern, werden mürrisch, ihre Haut welk, sie magern ab — das sind die Vorläufer oder der geringere Grad des Abdominaltyphus, wie *Seidlitz* sagt, „reiner Ausdruck des Grundleidens in den Unterleibs*nerven*." Im heftigern Grade steigern sich diese Erscheinungen, und mit irgend einer Veranlassung tritt ein deutlicher Fieberanfall ein, und sogleich damit leise Delirien, unwillkührlicher Abgang der Entleerungen; Unterleib etwas schmerzhaft, meteoristisch, die Durchfälle gelbbraun und dünn, die Haut dürr und heiss. Nach tagelangem schlummersüchtigem Daliegen kehrt das Bewusstsein zurück, später fängt auch der Appetit an, aber erst am Anfang der vierten Woche, manchmal viel später, tritt mit fieberhafter Aufregung ein Krystallfriesel auf der Haut am Halse, Brust und Bauch hervor, damit nun Schlaf, reine Zunge, und dann ein Heisshunger. Die Kranken sind bis auf die Knochen abgezehrt, die Oberhaut schält sich ab, die Haare fallen aus. Es gehen 3—6 Monate bis zur völligen Erholung hin. *Seidlitz* spricht von Erfahrungen in Lehranstalten, wo durch physische und psychische Einwirkungen die Hälfte der jungen Bevölkerung in eine Krankheit verfiel, die so lange unerklärlich blieb, bis bei Einzelnen das Uebel die Höhe erreichte, wo die „Typhomanie" und die Leichenbefunde endlich zur richtigen Diagnose verhalfen. Non crimen artis quod professoris est. Seine Behandlung besteht zu Anfang in kleinen Dosen verdünnter Salzsäure mit Aether oder Liquor anod., oder Chlorwasser, daneben laue Bäder, Einreibungen mit Palmöl, und genaue Diät; eher noch Ricinusöl als stopfende Mittel. Später gegen die Durchfälle Oelemulsionen, Senfteige auf den Leib. Beim comatösen Zustande einige Blutigel hinter die Ohren, Eisumschläge auf den Kopf, Calomel. gr.β—j; bis zu grünen Stuhlentleerungen, dann Plumb. acet. gr. $^1/_4$ 3—4 mal täglich, später auch wohl mit etwas Moschus, dabei Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe alle 2 Stunden zu $^1/_2$ Drachme in Waden, Schenkel und Bauch; hier noch Hautreiz durch Kanthariden. Weiter nur noch eine Aura camphorata oder moschata mit etwas chinesischem Thee oder Kaffee, ein laues Bad und ein Dover'sches Pulver. Von Erscheinung des Friesels an werden die Arzneimittel ausgesetzt, und zur Unterstützung der Rekonvalescenz etwa noch Eisensalmiak gegeben.

Nasse in *Bonn* — über den Typhus und über den *einfachen* zunächst — (Medicin. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Aerzte. 1842. Nro. 5.) behauptet, der Typhus, wie er jetzt abdominal auftrete, sei nicht immer derselbe gewesen, und es gebe eine einfache Form, die eine ganz leichte Krankheit sei, die jetzt erscheinenden dagegen seien lauter zusammengesetzte Formen, wie rheumatischer, gastrischer, nervöser, als Schleimfieber erscheinender Typhus. Der einfache ähnle den hitzigen Exanthemen, und sei „die meist mit dem Typhusexanthem, wenigstens immer mit derjenigen Veränderung der Haut, die im Stadium der Krisis eine kleienförmige Ablösung der Epidermis herbeiführt, verbundene akute Krankheit, die zu derselben Zeit, wo der Typhus in einer zusammengesetzten Form umgeht, mit Eingenommenheit des Kopfes, wohl immer auch mit etwas Husten, der auf ein katarrhalisches Leiden der Luftröhrenäste hinweisst, ohne beträchtlichen Angriff der Kräfte, in zerstreuten, jedoch selten zahlreichen Fällen vorkommt, und sich, bleibt er einfach, jedesmal in Genesung endigt." — In demselben Blatte — Nro. 1. — spricht *Nasse* von verschiedenen Formen, unter welchen der Typhus im Lauf der Jahre aufgetreten sei. — Von 1820—1824 sah *N.* einen leichten Typhus mit Bronchialsymptomen, wohl den eben erwähnten einfachen; dann änderte sich die Erscheinung der Krankheit, die Peyer'schen Drüsen litten, und man fand Darmgeschwüre. Seit 2 Jahren bietet sich nun wieder eine andere Form dar, die des *Typhus mit Erzeugung von Gehirnzähigkeit*, deren Hauptsymptome folgende sind: Heftiger Kopfschmerz mit grosser Hitze der Stirn zu Anfang des Anfalls, dann Irrereden, endlich Schlummer und Betäubung. Die Bronchien litten hiebei weniger, Durchfall war nur ausnahmsweise zugegen. Hier fand sich dann das Gehirn, bei fehlenden Krankheitsspuren in seinen Häuten und ohne vorhandene Ausschwitzung, durch seine ganze Substanz hindurch von auffallender zäher Konsistenz, bei nicht wahrnehmbarer äusserer Veränderung; dabei wohl noch Röthung der Bronchien, aber keine Darmgeschwüre. Alle Kranken, welche mit Blutigeln und Abführmitteln behandelt wurden, starben, später wurden alle durch Calomel, alle 3 Stunden zu $1^1/_3$—2 Gran, und bei Betäubung mit Infus. flor. Arnicae gerettet. Im Sommer 1841 stellte sich der Ileotyphus wieder ein, erst noch mit Kopfsymptomen und Hirnzähigkeit gleichzeitig neben den Darmgeschwüren. Aehnliche Erscheinungen fand *N.* nur noch von *Gaudet* und *Louis* (Bouillaud?) erwähnt. *Claus* in Frankfurt hat das Nähere darüber ausgearbeitet. Vergl. unten bei den Epidemien.

Piorry hat uns mit einer genauern Pathologie des *Dekubitus* bereichert — des *dermopathies de la région sacrée;* de la dermite qui survient dans la collection de symptomes dite fièvre typhoide, et de la nécrosie ou gangrène des tégemens du siége. (Examinateur méd. T. II. Nro. 19 u. 20.), welche wichtig genug ist, um im Auszug mitgetheilt zu werden, wenn wir auch an seinen barbarisch-französisch-griechischen Wortbildungen keinen Geschmack finden können. Es müssen 4 verschiedene Grade oder Zustände unterschieden werden; 1) La dermohémie hypostatique, Kongestion von Blutsenkung, 2) La dermomalaxie, Hauterweichung, 3) La dermite septicohémique, faulige d. h. typhöse Hautentzündung, und als letzter Grad, 4) La dermo-nécrosie oder Gangrän.

1) Der leichteste Grad, die *Dermohémie hypostatique*, ist eine lebhafte oder mehr bläuliche Röthe, entstanden durch Stase des Blutes in den tiefgelegenen Theilen, gerade wie die hypostatische Pneumohämie, veranlasst durch die bekannten Ursachen, wozu noch Vollsaftigkeit geschwächter Personen ein weiteres Moment abgibt, von keinen allgemeinen Erscheinungen begleitet. Prophylaxe und Behandlung sind eben so bekannt.

2) Bei länger fortgesetzter Rückenlage, und besonders wenn die succulente Haut mit Harn und Sterkoralmaterien in Verbindung bleibt, so bildet sich der zweite Grad, die *Dermomalaxie*, aus; die Haut verliert ihre Festigkeit, erweicht, schärft sich ab und zerreisst mit grosser Leichtigkeit. Dies geschieht häufig, wenn man den Kranken in seinem Bett in eine andere Lage bringen will, und durch Anfassen und Heben Spannungen in der Haut verursacht, dass Längenrisse, selbst tief bis auf die Knochen, an der Kreuzbeingegend entstehen. Hier überzeugt man sich dann leicht, dass die Haut verdickt und erweicht ist. Diese Erweichung kann als ein vor Augen gelegtes Beispiel gelten, wie innere Theile unter dem Einfluss der darin stagnirenden Flüssigkeiten an ihren abhängigen Stellen erweichen. Hier hilft noch äusserer Druck und Maceration durch scharfe Stoffe. Unter den heilenden Einflüssen steht die Berührung der Luft oben an (wohl hauptsächlich dadurch, weil aufgehobener Druck und Befreiung der Theile von Flüssigkeiten jene nur möglich machen).

3) Wenn nach der gewöhnlichen Sprache um die Stase oder die erweichte Hautstelle sich ein Rothlauf bildet, so ist das die *Dermite simple* von Piorry, hervorgebracht durch vermehrte Thätigkeit in den Gefässen zunächst den Orten, wo die Zirkulation gehemmt ist. Dasselbe geschieht in der Lunge, dass sich das Organ um Hypostasen her entzündet. Die bläuliche Farbe, welche diese, wie die andern Röthungen annehmen können, hängt zumeist von Behinderung, Verlangsamung der Zirkulation durch gehemmte Athmung ab, und bedingt eine schlimme Prognose. Die Behandlung dieser Entzündung verlangt Ausnahme von der gewöhnlichen Art, grosse Vorsicht mit erweichenden Mitteln, mit allgemeinen (!) und örtlichen Blutentziehungen. Bei sich sehr ausdehnendem Erysipelas, suche man ihm durch Bezeichnung mit Höllenstein auf der gesunden Haut Gränzen zu ziehen. Sollte sie dennoch nicht stille stehen, so werden Vesikantien angerathen, die aber wohl niemand hier wird anlegen mögen.

4) *Dermohémies, Hydrodermorrhée, Dermite septicohémique.* Unter diesem Namen werden noch folgende hieher gehörige Hautveränderungen der Sakeralgegend beschrieben: 1) *Sudamina, Schweissfriesel,* nach *P.* wahrscheinlich durch Absetzung des Schweisses unter die Epidermis und Erhebung derselben gebildet. 2) Petechien, 3) *Dintenflecken, Taches d'encre,* Ecchymosen, wohl die von dem Volke wegen ihrer üblen Bedeutung sogenannten Kirchhofblumen. 4) *Dermite septicohémique*, ein lokaler exanthematischer Ausbruch, bedingt durch die typhöse Blutbeschaffenbeit. Er bricht in den ersten Tagen des Darmtyphus in der Kreuzgegend und gegen die Hinterbacken und die Lenden zu als kleine, rothe, runde, spitzhervorstehende Flecken aus, auf deren Spitze sich eine kleine Phlyktaene bildet, die sich mit einer milchigen, später eiterigen Flüssigkeit füllt. Auch hier ist die Farbe bald lebhafter roth, bald bläulich, Grösse und Menge der Pusteln hat nichts Bestimmtes. Es ist dies eine dem Typhus allein eigenthümliche Eruption, welche sich nicht unter den bisher beschriebenen Verhältnissen, sondern nur im Typhus bildet. *P.* untersuchte fast ein halbes Jahr hindurch die Sakralgegend einer grossen Anzahl seiner Kranken, und überzeugte sich von dieser Thatsache. Nur bei Halbgelähmten, wo Koth und Urin oft in Berührung kommen, bilden sich ähnliche Pusteln. Er ist daher geneigt, diesem Ausschlag dieselbe Natur zuzuschreiben, wie dem auf der Schleimhaut der Gedärme entstehenden, und die Unterschiede beider nur von ihrem verschiedenen Boden herzuleiten, beide für gleichzeitige und gleichartige Erscheinungen der Blutveränderung anzusehen. Seine Ursachen sind daher diese Blutveränderung verbunden mit den Umständen, welche die andern Dermiten veranlassen. Sie sind es, welche so häufig ausgebreiteten Dekubitus her-

vorbringen, indem sie zerreissen, verschwären und gangränesziren. Unter der gewöhnlichen Sorge der Reinlichkeit etc. verschwinden die Pusteln in einigen Tagen von selbst. Wenn sie aber in Geschwüre übergehen mit grauer Grundfläche und aufgeworfenen Rändern, und bedeckt mit falschen Membranen und der Neigung, sich zu vergrössern, wenn sie somit die Charaktere des Hospitalbrandes (?) darbieten, und noch nicht gross sind, so ätzt man sie mit Höllenstein. Wenn sie aber schon ausgebreitet sind, Blutaustritt unter die Haut geschieht, schwarze Flecken um sie herum sitzen, dann muss das glühende Eisen die kranke Stelle bis ins Gesunde zerstören (!).

5) Der schlimmste Ausgang dieser örtlichen Sakralleiden ist dann die *Dermonécrosie*. Dieselbe stellt sich wieder auf verschiedene Weise dar. 1) Die verschwärte Haut bedeckt sich mit einer grauen Schichte, theilweise gebildet durch Absonderung, theilweise durch die Reste der Membran der abgestorbenen Fleischbündel; die Ränder des Geschwürs sind scharf abgeschnitten und von verschiedener Färbung. Das Geschwür wächst in die Breite und Tiefe, es stossen sich Krusten ab, rothe oder mortifizirte Gewebe; ein Gestank entwickelt sich, und in der Umgebung entstehen neue schwarze Brandpunkte. Hier scheint grosse Aehnlichkeit mit dem Hospitalbrande zu bestehen. 2) Die Male werden grau, grünlich, schwärzlich, und bestehen nicht aus abgesetzten falschen Membranen, sondern aus mortifizirten Geweben; die umgebende Röthe wird blaubraun, die Temperatur sinkt, und die Absonderung der geschwürigen Punkte wird jauchig und stinkend. 3) Nicht nur die Geschwüre gangränesziren, sondern es entstehen noch braune, selbst schwarze Placken in der Umgegend derselben, so dass die Haut, wie mit Dinte gefärbt scheint, von Blutaustritt unter die Epidermis oder in das Gewebe der Haut. Unter der Haut steht eine schwarzbraune Flüssigkeit, die beim Luftzutritt einen fauligen Geruch verbreitet. Diese nekrosirten Gewebe sind oft sehr dicht und weit verbreitet, und bei der Sektion findet man schwarze Fetzen, welche tief zwischen die Muskeln eindringen als mortifizirtes Zellgewebe, und selbst die Muskeln umwandeln. Dazwischen bilden sich dann zuweilen Eiterherde, die endlich, oft sehr weit vom Kreuze entfernt, den stinkendsten Eiter und schwarze zerstörte Zellgewebsfetzen entleeren. Durch solchen Fortschritt des Uebels wird die Haut zerstört, die Muskeln ertödtet, und die Knochen blosgelegt. In der Umgegend des Brandes fühlt man zuweilen eigenthümliche Verhärtungen des Unterhautzellgewebes, eine Art teigiger Geschwulst; dies sind die Vorläufer der Mortifikation. — Die Dermanekrose oder der typhöse Dekubitus, zu einem gewissen Grade gelangt, hat noch seine besondern Rückwirkungsymptome auf den Organismus, bedingt durch die Resorption seiner Absonderungsstoffe. Entweder es entsteht durch langsame Aufnahme von Eiter Pyohämie d. h. hektisches Fieber, oder von fauligen Stoffen auf successive oder schnelle Weise in eine offene Vene, wodurch mit fadenförmigem Pulse, Leichengesicht, kalten Extremitäten der Tod eintritt, oder nur verlangsamter Herzschlag, tiefe Herabstimmung, Lungenkongestionen der schlimmsten Art entstehen. — Die *Behandlung* der Dermanekrose ist nach folgenden Indikationen auszuführen: 1) Der Ausbreitung des Uebels am Anfang Einhalt thun. Hiezu dient am besten Aetzung, bei oberflächlicher Ulceration mit Höllenstein, der zugleich den Vortheil gewährt, durch seine Aetzdecke die Berührung äusserer Theile zu verhindern, bei tiefer und weiterer Ausdehnung und ödematöser Anschwellung der Umgebung aber mit dem weissglühenden Eisen. 2) Die faulige Versetzung der abgestorbenen Theile verhindern, ebenfalls durch Cauterisation, durch Abhaltung des Luftzutritts und durch antiseptische Waschungen, Auflösung von Chlorkalk, Chlornatrium. 3) Die Aufsaugung der fauligen Stoffe verhindern, vorerst durch häufige Waschungen und Abspülungen mit Wasser, dann durch Einschneiden und Lostrennen der Krusten, doch ja, ohne Gefässe zu zerreissen; dennoch entstehende Blutungen erfordern schnelle Aetzung. Zudem sind noch auftrocknende Pulver anzuwenden, Weitzenkleie, Stärkmehl, besonders China, die noch durch ihr Tannin wirkt. 4) Die Abstossung der Krusten begünstigen. Dies geschieht durch die Scheere mit Vermeidung alles Zerrens und Reissens, und ohne in das Gesunde zu schneiden. 5) Die Theile gegen die Einwirkung äusserer verschlimmernder Körper zu schützen. Ausser der passenden Lage und einem passenden Lager, wozu man in England sogar eine mit Wasser gefüllte Cautchoukmatratze vorgeschlagen, kann man auch noch äussere Mittel, Klebepflaster, dann auch verschiedene Pulver anwenden, um die Flüssigkeiten anzuschlucken und ein kleines weiches Nest zu bilden, wie Kohlenpulver, Sägespäne. (Es wird dies gewiss eher schaden als nützen, was man sogar schon bei dem gewöhnlichen Streuen der Kinder mit Bärlappsamen bemerkt, indem sich dadurch schnell halbtrockene Krusten bilden, welche die wunden Theile nur reitzen. Diesen Nach-

theil gibt auch Verfasser zu.) 6) Endlich den Allgemeinzustand des Kranken mit den geeigneten Mitteln bekämpfen.

Amédée Latour — Complication de quelques phénomènes dites typhoïdes avec des maladies diverses (Bullet. gén. de Thérap. méd. archiv. T. XXIII. p. 410.). Typhus*ähnliche* Symptome kommen im Eruptionsstadium von hitzigen Exanthemen vor, so dass Verf. Blattern und Scharlach in ihrem Ausbruch mit Typhus verwechselte. Daher die wohlgemeinte Warnung.

Wunderlich — Die pseudotyphösen Erkrankungen (Archiv für physiolog. Heilkunde I. 4. S. 621.) geht in diagnostischer Beziehung eine Reihe von Krankheiten durch, welche in ihren Erscheinungen Aehnlichkeiten mit dem Typhus darbieten.

Pathologische Anatomie.

Die Bildung der Darmschleimhautinfiltrationen und Geschwüre erklärt *Winther* (in seinem o. a. Ileotyphus. S. 20 u. 21.), auf Untersuchungen gestützt, auf folgende Weise: „Es ist in dem Unterschleimhautzellgewebe eine grosse Menge von Kapillargefässen gelagert, welche sich an verschiedenen Stellen zu linsenförmigen Knäueln verschlingen. Diese Knäuel bestehen aus einer grossen Menge dicht aneinander liegender ganzer *kurzer* Kapillargefässwindungen. Diese Anordnung muss, wenn ein Zustand des Blutes eintritt, welcher Unmöglichkeit normaler Blutbewegung bedingt, nothwendig Stockung in diesen Knäueln veranlassen. Starke Schweisse, profuse Diarrhöen beweisen Verflüssigung des Blutes — Scheidung in seine flüssigen und festen Bestandtheile, denn sie kommen durch bedeutenden Austritt des Serums zu Stande; in Folge des dadurch bedingten Verlustes an Blutwasser entbehren die Gefässe den gewohnten Gegendruck, weshalb sie erschlaffen. In Folge dieser Erschlaffung stockt das Blut in jenen vielfach und kurz gewundenen Durchgängen; seine flüssigen Bestandtheile exosmiren, seine festen dehnen die Haargefässe aus, und machen sie bersten, so entsteht eine Masse, welche aus eingedicktem Blutplasma und Blutkörperchen besteht. (Hier ist freilich die Phantasie noch geschäftiger als der strikte Beweis.) Wenn das Blut seine Gerinnbarkeit verliert, kann es nach Magendie in den feinsten Kapillargefässen nicht zirkuliren. Diese Stockung nennt die Kunstsprache typhöse Kongestion, den darauf folgenden Austritt des Blutes zwischen die Darmgefässwindungen Infiltration der Peyer'schen und Brunner'schen Plaques mit *Typhusmaterie.* Eine solche Infiltration zeigt unter dem Microskope Kapillarkanälchen, zwischen welchen eine Menge farbloser Kügelchen dicht eingestreut sind; das durchschneidende Instrument wird sehr fettig; nach Hünefeld und Simon ist Fett das Hauptmaterial der Blutkerne. Diese ausgetretenen Blutkörperchen verlieren ihr Blutroth, erregen als fremde Körper sekundäre Entzündung und Eiterung, in deren Folge der ganze Knäuel allmälig losgetrennt (Schorfbildung) und später eliminirt wird (Verschwärung). Verwächst bei diesem Prozesse das zu dem Knäuel führende Gefässstämmchen nicht, so entsteht Intestinalhämorrhagie."

Casimir Broussais, Mémoire prés. à l'Acad. sur l'Entérite prétendue folliculeuse (Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. VII. Nro. 13. p. 609.). Er gibt darin die Beschreibung eines Darmstücks eines an Ileotyphus Verstorbenen zur Bestätigung seiner Ansicht, dass die Darmdrüsen nicht der Sitz jener geschwürigen Veränderungen sind. Es befinden sich hieran die Peyer'schen Drüsenplatten im Zustande *vor* der Ulceration mit maschigem (gaufré) und drüsigem (folliculeux) Aussehen. *Broussais* zeigt daran, dass das drüsige Aussehen durch eine Art erhabener Windungen (circonvolutions) entsteht, die mit Zotten besetzt sind, Windungen, zwischen welchen geschlängelte Furchen (aufractuosités) bestehen, die nichts anderes als der freie Zwischenraum zwischen den zottigen Runzeln sind. Unter Wasser und mit der Loupe sieht man deutlich die flottirenden Zotten, womit die Windungen besetzt sind, und die Furchen, die sie trennen, und die nackt zu sein scheinen. Mit auffallendem Lichte sieht man helle und trübe Buchtungen (sinuosités); jene entsprechen den Windungen, diese den Furchen. Nirgends eine Spur eines Balges oder eines drüsigen Organs. — Die Akademie wird diese Untersuchungen prüfen.

Joseph Engel in Wien (Oesterreich. medic. Wochenschrift. Nro. 33.) sucht die Kennzeichen an der Leiche zu bestimmen, welche das baldige Erlöschen einer Typhusepidemie andeuten. „So lange eine Typhusepidemie in ihrer vollen Blüthe ist, findet man den lokalen Prozess auf der Darmschleimhaut fast nur im Stadio der Infiltration oder Verschorfung, bei längerem Bestehen der Epidemie im Zustande der Geschwürsbildung, jedoch immer mit den dem normalen Typhus zukommenden Charakteren. Treten jedoch Anomalien im Typhusprozesse, nicht isolirt, sondern an vielen Leichen auf, zeigen sich dar-

unter auch beginnende Geschwürsvernarbungen, so kann man eine baldige Ertödtung der Typhusepidemie mit ziemlicher Gewissheit voraussagen.“ Als solche Anomalien werden dann bezeichnet: chronische Hyperämie vor der Infiltration statt akuter, bedeutende chronische Hyperämie in und um die verschorfende Stelle, statt Erbleichung derselben, Verschorfung einer typhösen Plaque an mehreren Stellen zugleich mit Verschonung des dazwischenliegenden Parenchyms, statt dass sonst keine Partie verschont bleibt, in die Länge gezerrte statt elliptische Form des Geschwürs, gezackte kallöse, pigmentirte, statt ebene platte Ränder, Uebergreifen des Geschwürs in die Muskelhaut und das Peritonäum mit Durchbohrung des letztern. Das gleichzeitige Aufkeimen anderer Krankheitsprozesse im Darmkanal, z. B. des dysenterischen, sollen dieselbe Deutung geben, jedenfalls verständlicher als jene zum Theil äusserst mikrologischen Unterschiede.

Salvatore de Renzi untersuchte das *Typhusblut* von Neuem. Die Resultate lauten: 1) unvollkommener weicher öliger Kuchen, 2) geringere Menge Faserstoff, 3) zahlreichere Blutküchelchen, 4) das Blut theilweise im Serum aufgelösst, es roth färbend, und es manchmal als pulveriges Sediment fällend; der Farbstoff so leicht mit den Kügelchen verbunden, dass er in dem Wasser zerfloss; 5) die Blutkügelchen scheinen meist ohne Kern, weniger fest und weniger lebhaft; 6) spezifischer Geruch, wie von einem krebshaften Thiere (Il Filiatre Sebezio, Majo 1842. — Omodei Annali univers. Agost. 1842. p. 419. — Examinateur, Annal. de la Soc. méd.-chir. de Bruges. T. III. p. 307.).

In der Révue médicale, Mai. T. II. p. 285. Des lesions anatomiques de la fièvre continue sind die Ansichten und Darstellungen *Rokitansky's* über die anatomischen Veränderungen im Ileotyphus, und die weitern darauf fussenden von *Drysdale* und *Russell* besprochen, welche wir schon oben angeführt haben.

Aetiologie.

Le Docteur Putegnat de Lünéville schreibt einen langen Aufsatz — Recherches sur *l'étiologie de la fièvre typhoide*, et topographie médicale de plusieurs villages où cette fièvre règne souvent, pourquoi la fièvre typh. est contagieuse dans certaines localités (Journal de Médecine. Février. p. 77—112.) voll selbstgenügender Schwatzhaftigkeit, die alles, was sie sagt, schon dreimal an andern Orten gesagt, wo man es wohl überhörte, voll Grimm gegen die Pariser Celebritäten, weil *le Docteur Putegnat* keine ist. Das Bezeichnende desselben ist, dass der Typhus in den Orten um Lünneville häufig herrscht, epidemisch, fast endemisch, und unläugbar ansteckend. Als die Ursache seiner Entstehung bezüchtigt Verf. Sumpfluft. „Alle diese Ortschaften sind an Bächen, an Wassern mit sumpfigem Bett gelegen, die durch den Regen häufig austreten, ihren Schlamm auf das Land absetzen, der dann, wenn das Wasser wieder zurücktritt, durch Zersetzung von vegetabilischen und animalischen Theilen das Miasma in die Luft verbreitet, und durch die Feuchtigkeit es wirksam erhält.“ Es scheint dasselbe sich nur bis zu einer gewissen Höhe zu erheben. Alle andern Veranlassungen sind ihm, wenigstens für das Feld seiner Beobachtung, unerheblich. Hinsichtlich des *Alters* erwähnt *Putegnat* 3 Fälle von Greisen, welche vom Ileotyphus nicht nur befallen wurden, sondern ihn auch überstanden, während bekanntlich Chomel noch 1834 kein authentisches Beispiel einer fièvre typhoide über 55 Jahren kannte. Ueber die Diagnose von zweien derselben erlaube ich mir keinen Zweifel, da in derselben Familie zu gleicher Zeit andere Personen an derselben Krankheit starben, das bestimmte Alter jedoch wird nicht angegeben, sondern die Individuen nur „vieillards“ genannt. Wie selten übrigens die Krankheit jenseits der von Chomel bezeichneten Gränze scheint, zeigt auch eine Eingabe von *Rayer* an die Pariser Akademie, worin er dem von *Prus* 1837 derselben übergebenen Beispiel einer Frau von 78 Jahren den Fall einer Frau von 56 Jahren mit Krankheitsgeschichte und Sektionsresultat beifügt. (Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. VIII. Nro. 1. p. 37. — Bullet. méd. de Bordeaux. Sept. p. 313.) Sie starb am 7ten Tage der Krankheit. Die Drüsenplatten waren hervorragend, und mit einem Walle umgeben, nicht verschwärt; von einer Infiltration geschieht aber auch keine Erwähnung. Vergl. unten einen Fall von *Skoda* von 69 Jahren, und von *Brockmann*.

Matthieu — quelques réflexions et remarques d'un médecin praticien sur la fièvre typhoide (Journ. des connais. méd.-chirurg. Septbre. Nro. 3.) führt die vornehmen Pariser Aerzte in die Werkstätte des Typhus, welche er in dem Stadttheile zwischen la Grève und la Halle annimmt, und zeigt ihnen hier seine Entstehung in den dumpfen, feuchten, halbunterirdischen Wohnungen, und der dürftigen, kümmerlichen Lebensweise ihrer Be-

wohner. Diese sind meist Handwerker, und die am heftigsten heimgesuchten Gewerbe unter ihnen Maurer, Gemüsshändler und Verkäufer von Kaninchenhäuten, die im Sommer auf dem Lande leben, und im Winter dann in Paris sich elendiglich durchhelfen. Seit *Matthieu* jedoch seine elektrische Methode im Typhus anwendet, worin die Klystiere von Chlornatrium einen Hauptplatz einnehmen, ist ihm in **5** Jahren kein Kranker mehr daran gestorben, wo er früher oft alle verlor. — Glaub's, wer kann!

Berland in Ayé, arrondissement de Charolles, durch seine Erfahrungen auf dem Lande, besonders durch eine Epidemie in St. Laurent und der Umgegend überzeugt, nimmt Kontagiosität des Typhus als die Regel, den Mangel derselben als Ausnahme an, und zwar unmittelbare Ansteckung durch Berührung der Kranken, oder mittelbar durch Aufenthalt in ihrer Atmosphäre, sogar indirekt durch Berührung von Gegenständen, die im Gebrauche des Kranken gewesen. Es war dies eine Epidemie in einem Orte von **990** Seelen, wovon in **13—14** Monaten **63** erkrankten und **19** starben; es erkrankten meist mehrere Mitglieder einer Familie, und nachdem Kranke in andere Dörfer verbracht worden, gab es auch dort Krankheitsfälle. Es fehlt dabei aber noch viel, dass die Ansteckung erwiesen wäre; man denke nur an Gelbfieber und Cholera. Zudem spricht das langsame Fortkriechen der Epidemie weit mehr für die gleichheitliche Einwirkung epidemischer Einflüsse, da im Durchschnitt auf die Woche nur *eine* Erkrankung kommt, — ein sehr sparsamer Samen für eine kontagiöse Fortpflanzung (Gaz. méd. de Paris. **1842**. T. X. Nro. **11**.).

Behandlung.

Die Uneinigkeit und Prinziplosigkeit, welche bei der Besprechung der Therapie des Typhus in Mainz in der Versammlung der deutschen Aerzte zu Tage trat, finden wir auch in der Literatur, finden wir zumal unter den Pariser Aerzten wieder. Sie veranlasste sogar *Bouillaud*, in der Akademie auf Ernennung einer *klinischen Untersuchungskommission* zu dringen, welche die beste Behandlung des Typhus am Krankenbette nach numerischer Methode ermitteln sollte (Bullet. de l'Académ. r. de Méd. Tom. VIII. Nro. **1**. p. **6**. — Bullet. général. de Thérapeutique. T. XXIII. p. **81**.). *Bouillaud* besteht noch auf seinen wiederholten Aderlässen, *Delaroque* hält sich an seine Salzlaxanzen, *Blache* führt grosse Gaben von Chinin ein, als Seitenstück zu den Calomeldosen von *Sicherer*, daneben figuriren noch einige Specifica von salzsaurem Silber, von Chlor, Chlornatrium, Opium u. s. f., Stimulantia und Nervina sind auch noch nicht vergessen, und die Exspektanz immer noch als besondere Methode gepriesen. *Rostan* dagegen, obgleich er auch auf die Auffindung einer spezifischen Behandlung hofft, widerspricht doch der Beschuldigung, dass wir noch keine rationelle Behandlung des Typhus hätten, und macht es dabei, wie der Junge, dem vorgeworfen wurde, er habe keinen Vater. *Rostan* antwortet auf den Vorwurf: Wir haben sogar mehrere, nemlich 1) die antiphlogistische, mehr passend für Cerebral- und Pneumotyphus, **2**) die exspektative, für leichte Fälle geeignet, da kein schwer Erkrankter dabei heilen soll (?), **3**) die abführende, **4**) die revulsive, mit Vesikanzen, **5**) die tonische, für schwere Fälle, alte Leute und im Elend Erkrankte. Im Jahr **1815** wendete *R.* in einem Militärspitale diese letztere hauptsächlich an, und sie that ihm Wunder, denn von **1800** Mann verlor er *nur* **1100**. (Gaz. des hôpit. Mai. Nro. **55**. und Juillet. Nro. **90**. und Journ. des Connais. méd. prat. et de Pharmacie. Juillet **1842**. p. **289**.)

Die *Behandlung des Typhus mit Skrupeldosen von Calomel* erfuhr in *Puchelt's* Klinik in Heidelberg eine Prüfung, deren Resultat uns sein Assistent *Höfle* — über die Anwendung der grossen Calomel-Dosen im sogenannten Abdominaltyphus (Medicin. Annalen. Heidelb. **1842**. Bd. **8**. Heft **4**. S. **571**.) darlegt. Die Epidemie im Sommer **1842** glich vollkommen in ihren Erscheinungen derjenigen von **1826**, welche *Puchelt* in denselben Annalen **1827** als Febris enterico-pituitosa beschrieben. Er unterschied damals **4** Stadien oder eher **3** Formen und eine Folgekrankheit, **1**) Status enterico-pituitosus, **2**) febris ent.-pit., **3**) febris nervosa, und **4**) febris hectica (Darmphthise), welche er auch diesmal beibehält. Im Ganzen kamen **45** Erkrankungen vor, davon wurden **15**, „die intensivsten Fälle, d. h. diejenigen, wo das Auftreten nervöser Erscheinungen bald vorauszusehen war, und besonders diejenigen, in welchen sich Gehirnaffektionen zeigten," mit grossen Calomeldosen behandelt, und lieferten **5** Todte. Die Anwendungsart war folgende: **1**) Darreichung sobald möglich nach dem Ausbruch des Fiebers, immer vor Ausbildung der febris nervosa, **2**) sehr kräftige Individuen zwischen **18** und **30** Jahren, **3** ausgenommen; **3**) entziehende Diät, **4**) die Gabe ½—**1** Skrupel, nach **3** Stunden meist wiederholt, **5**) meist nur an einem Tage, öfter aber auch über den andern Tag, eimal noch zum dritten Male (mit tödt-

lichem Ausgang), 6) das Calomel nur mit Zucker verbunden ohne Oblaten, ohne andere Mittel, 7) 2 Tage nach demselben eine indifferente Schleimmixtur; erst bei weiterer Verschlimmerung trat eine fernere Behandlung ein. Die Wirkungen des Mittels waren nun folgende: 1) meist nach der ersten Dosis Erbrechen eines gelbgrünen Schleimes, 2) immer unter Leibschneiden 2—3 Stunden nach dem Einnehmen 5—6 gelbgrüne, grasgrüne oder dunklere Stühle, mit Stuhlverhaltung am folgenden Tage, es mochten schon Durchfälle dagewesen sein oder nicht, 3) in 11 Fällen deutliche Remission des Fiebers, in 4 keine Veränderung im Verlaufe der Krankheit; von jenen 11 Kranken genasen 10, einer starb, jene 4 Kranke starben sämmtlich. Remission auf die ersten Dosen erlaubt daher eine günstige Prognose; 4) die Dauer der Krankheit wurde nicht sehr verkürzt, 2 Kranke wurden nach 10 Tagen, 2 nach 14 Tagen, 2 nach 3 Wochen, 4 nach 6 Wochen entlassen (für intensive Fälle haben die 6 ersten doch eine kurze Dauer), 5) Speichelfluss oder nachhaltige Störungen anderer Art traten nie ein. — Es lassen sich hieraus zwar keine Schlüsse auf eine besonders günstige Wirkung des Calomel ziehen, indem es auch bei den bisherigen Behandlungen das gewöhnliche Verhältniss war, dass unter 3 Fällen der schweren Art einer tödtlich ablief. Betrachten wir dagegen noch die 13 „anfänglich weniger intensiven Fälle," welche bei der exspektativen Behandlung 4 Todte lieferten, also nahe zu dasselbe Verhältniss, so darf man wohl keck behaupten, dass das Resultat zu Gunsten des Calomel günstiger ausgeschlagen hätte, wenn diese 13 Fälle auf dieselbe aktive Weise behandelt worden wären. — Schliesslich ist zu erwähnen, dass das Quecksilber in schwärzlichen Flocken mit unterliegender weisser Schichte noch im Dickdarme chemisch nachgewiesen wurde, das weisse wahrscheinlich noch als Calomel, das schwarze nicht als metallisches, eher als Schwefelquecksilber.

Schäffer in Wittenberg spricht sich (Meklenburgisches Medizinisches Conversationsblatt. Nro. 3 u. 4.), auf seine Erfahrungen gestützt, sehr lobend für die Heilkräftigkeit dieser Behandlungsweise aus. Er wandte es sogar später als gewöhnlich, nemlich erst bei drohendem oder geschehenem Uebergang in das nervöse Stadium (d. h. gegen den siebenten Tag, nach bereits erfolgter Eruption) an, und dennoch „zeigte es sich hier oftmals als ein den typhösen Krankheitsprozess nicht bloss in seinem Fortgange hemmendes, sondern häufig auch rasch beseitigendes Mittel." Die Art der günstigen Einwirkung des Calomel erklärt sich *Sch.* durch Anregung der Funktion der Leber und dadurch Entlastung des Blutes, durch Entleerung schädlicher zur Geschwürbildung beitragender Stoffe aus dem Darmkanal, und durch örtliche materielle Einwirkung auf die Darmschleimhaut, wie ich schon in Schmidt's Jahrb. Bd. 32. Heft 2. S. 245. behauptete.

Blache im Spitale Cochin in Paris erregte Aufsehen mit seinen Versuchen an Typhuskranken, die er methodisch mit Grammendosen von schwefelsaurem Chinin behandelte (Gaz. des hôpitaux. Nro. 74.), 2 Grammen in 5 Unzen Wasser, stündlich zu ein Esslöffel voll. So nahm der erste Kranke 7 Grmm. in 4 Tagen, der andere 5 Grmm. in 3 Tagen, der dritte 9 Grmm. (ʒiiβ) in 5 Tagen etc. Das einzig Ueberzeugende an diesen Beobachtungen ist, dass das Chinin in fieberhaften gastrischen Krankheiten mit belegter Zunge, denn zur fièvre typhoide steht die Diagnose nicht bei allen fest, auch in solchen enormen Gaben ertragen wird, ohne Sturm zu erregen, oder den Gang der Krankheit auch nur bedeutend umzuändern. Der erste Fall ist mehr nur heftige Diarrhöe, Entérocolite, der dritte nach vorhergegangener Bleikolik eher ein Wechselfieberanfall. Andere Fälle sind so leichte Typhen, die bei jeder Behandlung fast glücklich ablaufen, so dass sie nichts beweisen, als die Fähigkeit der Krankheit, das Chinin zu ertragen. Die konstanten Wirkungen waren fast durchgängig Verlangsamerung des Pulses, Ohrensausen und Stillen der Durchfälle. *Bl.* prüfte hierauf das Chinin an sich, um zu erforschen, ob es reitzend auf die Schleimhäute wirke. Auf der Zunge machte es nur bitteren Geschmack, auf entzündeten Flächen von Vesicanswunden nicht mehr Brennen als Mehl, ein indiffirenter Körper, im Auge ebenfalls nur diesen mechanischen Reitz; innerlich zu ½ Drachme innerhalb 8 Stunden genommen verursachte es Schmerz im Hinterkopfe, Ohrensausen, steigerte den Puls von 60 auf 72 Schläge, und liess endlich noch etwas Herabstimmung zurück. Hieraus schliesst nun *Bl.*, dass es auch auf die Schleimhaut des Magens und Darmes keine reitzende Einwirkung ausüben könne. Bei einem weitern Kranken nemlich, welcher schon in vollem Delirium, ohne Durchfälle, die 3 letzten Tage hindurch das Chinin erhielt, fand man bei der Sektion die Schleimhaut des Magens erweicht, und beim Blinddarm einige Peyer'sche Drüsenplatten leicht angeschwollen. *Bl.* kann aber nicht daran glauben, dass die Erweichung Wirkung des Chinins sei, da man solche Erosionen der Scheimhäute nach dem Zeugniss von *Louis* manchmal in Typhusleichen finde. — Der eigentliche Er-

finder dieser Kurmethode, *Broqua*, Arzt in Plaisance, kam eigens desshalb nach Paris, um Erfahrungen und Ueberzeugungen und eine breite Unterlage für dieselbe zu gewinnen, und vermochte desshalb *Husson* im Hôtel-Dieu, sie in seiner Abtheilung anzuwenden. *Saint-Laurent*, dessen Interne, theilt die Resultate davon mit — De l'emploi du sulfate de Quinine à haute dose dans le traitement de la fièvre typhoïde (Archiv. génér. de Médec. Septbre. p. 5—27. — Bullet. méd. de Bordeaux. Septbre. 1842. p. 312. — Journ. des Connaiss. méd. Decbr. 1842. p. 70. und im Auszug in Oesterreich. medicin. Wochenschr. Nro. 44.). *Broqua* versprach dadurch schnellen Einhalt der Erscheinungen, das hat sich nirgends bewährt. Die Kranken nahmen $^1/_2$ — 4 Gramm. in 24 Stunden, stündlich oder zweistündlich in Pillen oder Auflösung gegeben, selbst in Klystieren, wenn es zu eckelhaft war, oder Erbrechen erregte, und diess 8 Tage, selbt 3—4 Wochen lang fortgesetzt; ein derartiger Kranker verspeiste in 27 Tagen 2 Unzen $18^1/_2$ Gran schwefelsaures Chinin (macht den Gran zu 2 kr. gerechnet — fl. 32. 37 kr.). Die konstantesten Wirkungen sind Verlangsamerung des Pulses, Ohrensausen mit Taubheit und Röthung der Zunge. Unter 11 Kranken beobachtete man bei 7 Verlangsamerung des Pulses, bald sogleich nach dem ersten Tag der Behandlung, bald mehrere Tage nachher; bei 9 Röthe oder Trockenheit der Zunge oder beides zugleich, bei allen diesen auch heftigen Durst. Bei Einem musste wegen Schmerz längs des Brustbeins und im Epigastrium mit heftigem Erbrechen, so dass man Entzündung der Schleimhaut befürchtete, das Mittel ausgesetzt werden; bei 3 heftige Durchfälle, bei 3 hartnäckiges Erbrechen, 4mal heftiger, 3mal leichterer Kopfschmerz; Ohrensausen und Taubheit in höherem Grade bei 8 Kranken, selbst über die Behandlung hinaus fortdauernd. Mit Ausnahme dieses letzten Symptoms und etwa der Diarrhöe bemerkte man keine Steigerung der Zufälle durch erhöhte Gaben des Chinins. Die Heilung erfolgte bei allen Kranken, wo die Krankheit nur mit mittlerer Heftigkeit auftrat, 2 ausgenommen, bei deren *einem* man fast eine üble Einwirkung des Mittels annehmen muss; unter 3 schweren Fällen genas *einer*, und dieser nur nach einer beunruhigenden Darmblutung, an der das Chinin vielleicht nicht unschuldig war, und die seine Beseitigung veranlasste. Bei der Anwendung dieses Mittels ist noch zu bedenken, dass seine physiologischen Wirkungen mit einzelnen Aeusserungen des Typhus zusammenfallen, wo es oft schwer werden möchte, Symptome des Mittels und der Krankheit zu unterscheiden, ein Umstand, der den Maassstab für die Beurtheilung der Krankheit leicht verrückt. Hier bietet das Mittel nicht nur Verlegenheiten, sondern selbt Gefahren dar. Also unter 8 leichten Fällen 2 Todte, und unter 3 schweren 2 Todte, oder unter 11 Kranken 4 Todte, dabei im Verlauf der Krankheit Verschlimmerung der einzelnen Erscheinungen, somit Vergrösserung der Sterblichkeit und der Leiden des Kranken: — der Erfolg ist nicht einladend zur Nachahmung.

Ueber die von *Delaroque* eingeführte Behandlung mit *wiederholten Salzlaxanzen* erhalten wir weitere Prüfungen. *Andral* unterwarf während 10 Monaten in seiner Abtheilung in der Charité alle aufgenommenen Typhuskranken, sie mochten unter Bedingungen und Verhältnissen eintreten, unter welchen sie wollten, ohne Ausnahme dieser Behandlungsweise. Ich kann mich nicht genug gegen dieses unter dem Anscheine von Unpartheilichkeit und Unbefangenheit rohe Verfahren aussprechen, das neben dem Vorwurf der Unmenschlich- noch den der Unbrauchbarkeit auf sich ladet. Eine Statistik, auf diese blinde Weise angelegt, könnte nur richtige Resultate liefern, wenn sie wenigstens auf mehrere hundert Fälle ausgedehnt wäre, wo die Fehler sich in der Menge ausgleichen. Aber eine Unterlage von 47 zufällig zusammengewürfelten Erfahrungen, worunter nur 14 schwer Kranke, wird immer einen trügerischen Schluss geben. Auch *Rostan* klagt (Gaz. des hôpitaux. Nro. 55.) die Statistik durch dieses Gemenge eines unrichtigen Resultates an. Auf diese Weise beweist *Bouillaud*, *Delaroque* und wer mag durch die numerische Methode die Vorzüglichkeit ihres Kurverfahrens, und die Lobredner der Exspektanz ebenso die des ihrigen und die Gefahr der Blutentziehungen und Abführmittel (Bullet. génér. de Thérap. T. XXIII. p. 83.). *Becquerel* — Recherches sur l'emploi des purgatifs répétés dans le traitement de la fièvre typhoïde (Bullet. génér. de Thérapeutique méd. et chir. T. XXII. p. 280., abgedruckt in Répertoire de Pharmacie. T. III. Juillet. p. 322.) machte darüber die Zusammenstellung. Die Behandlung war folgende: Am Tage nach der Aufnahme erhielt der Kranke, ohne Beachtung des Stadiums, der Form oder des Grades der Krankheit, 1 Decigramme (gr. iβ) Tart. emeticus. (Ist es nicht gleich vornweg unsinnig? könnte man nicht dem Kranken mit demselben Rechte Balsamus Copaivae oder Koloquinthen oder irgend ein beliebiges Mittel geben?) Darauf entstund mehrmals Erbrechen und Durchfall. Dann vom folgenden Tage an ohne Unterbrechung täglich ein

Abführmittel, und zwar eine Flasche des Pariser sogenannten Sedlitzer Wassers, d. h. eine Auflösung von 30 Gramm. (ʒi gr. xii) Bittersalz, höchstens später von 45 Gramm., und diess im höchsten Falle 16 — 18 Tage lang. Nur manchmal zur Abwechslung, wenn es den Kranken zu eckelhaft geworden, erhielten sie Ol. Ricin. ʒjj oder Calomel. gr. x in 2 — 3 Dosen und darauf ein Glas Sedlitzer Wasser, oder auch ein Infus. Senn. ex ʒiiβ parat. c. Natr. sulphuric. ʒβ. Hiebei war die Sterblichkeit 6 unter 47, wovon jedoch einer phthisisch entlassen wurde, also 1 auf 8. Das lautet sehr befriedigend. Im Detail sehen wir, dass 12 leichte und 21 mittlere Erkrankungen keinen Todesfall gaben, 14 schwere aber 6 Todesfälle und einen Phthisischen, also 1 von 2. Gelinde Fälle heilen bei jeder Behandlung; das beste Ergebniss liefern die 21 von mittlerer Heftigkeit, das ungünstigste aber die 14 schweren. Diese sind eigentlich der wahre Probierstein für die Krankheit, und hier ist im Allgemeinen die Sterblichkeit wie 1 zu 3, also steigern die Abführmittel dieselbe um $^1/_3$. Die Wirkung der Abführmittel auf die Erscheinungen der Krankheit stellte sich folgender Massen dar. Bei Kranken mit Verstopfung verursachten sie Durchfall, der oft die ganze Krankheit hindurch anhielt, dabei verminderte sich der Zungenbeleg. Bei trockener schmutziger Zunge war ihre Einwirkung überhaupt weit geringer. Wo schon Durchfälle bestanden, vermehrten sie selten die Zahl und Quantität derselben, sie verursachten keine Schmerzen und nie Darmblutung; der Cöcalschmerz veränderte sich nicht dadurch, überhaupt *schienen sie eher* die Unterleibserscheinungen zu bessern und zu vermindern. Auf das Fieber spürte man keinen Einfluss, die Schweisse wurden nicht gestört, nervöse und Kopfsymptome erhielten sich ebenfalls indifferent. „Der Einfluss auf den Allgemeinzustand des Kranken war in den schweren Fällen null, in den weniger schweren und von mittlerer Heftigkeit *schien* er sich zu bessern, und die Summe der Erscheinungen *schien* mit der Wiederholung der Abführmittel abzunehmen.“ Die Dauer der Krankheit wurde nicht abgekürzt.

Einen fernern Beitrag zu dieser Behandlungsweise liefert *A. Danvin* in Hesdin (Pas-de-Calais) mit 10 Beobachtungen, nicht in Spitälern angestellt, sondern meist auf dem Lande gesammelt: — du traitement de la fièvre typh. par les purgatifs (Journ. des Connaiss. méd.-chirurg. Fevrier. p. 49.). Er wendete die Abführungen nicht so durchgreifend wie *Andral* an, nicht blind tyrannisch durchgeführt, sondern mehr den Umständen angepasst, auf einige Tage beschränkt, zu keiner vorausbestimmten Zeit, sondern nach freiem Urtheil, bestehend meist aus Ricinusöl, dazwischen Calomel, seltner schwefelsaure Talkerde, auch alle 3 bei demselben Kranken. Auf diese mehr rationelle Weise angewandt, sah man häufig alsbaldige Linderung einzelner Erscheinungen, andere Male stieg die Krankheit bei diesem wie bei jedem andern Mittel; schlimme Zufälle wurden nirgends bemerkt, und selbst bei reichlichen Durchfällen angewandt, sah man dieselben eher sich mindern, als vermehren, ein auch von andern Beobachtern erhaltenes, jedenfalls bemerkenswerthes Faktum. Unter diesen Verhältnissen stellt sich also eher ein günstiges Resultat für diese Methode heraus, wenn wir auch nicht der Folgerung des Verf. zustimmen können, wenn er sagt: „Wenn das Mittel auch keinen offenbar günstigen Verlauf der Krankheit bewirkte, so war es wenigstens nicht von schlimmem Einfluss, und das ist schon viel, denn wenn eine Methode mit solchem Eingriff nicht schadet, so liegt der Gedanke sehr nahe, dass sie nützlich sein konnte.“ Uebrigens haben wir gegen die Resultate nur einige Einwendungen. Die beiden letzten Fälle waren nur der sogenannte Status gastricus, freilich während einer Typhus-Epidemie, die 8te Beobachtung betrifft ein Kind von 3 Jahren, bei welchem wenigstens für uns die Diagnose nicht ausser allen Zweifel gestellt ist, und endlich spricht Verf. von manchem tödtlichen Falle, so dass der Verdacht entsteht, er habe nur die glücklich abgelaufenen gewählt. — Auch *Emery* im Hôp. St. Louis gibt (Bullet. génér. de Thérap. T. XXII. p. 388.) der Behandlungsweise nach *Delarroque* das beste Lob, und behauptet, sie an fast 100 Kranken mit sehr günstigem Erfolge angewendet zu haben, während dagegen Andere wieder sie verdammen. Er gab 2—3 Tage lang täglich eine Flasche Sedlitzer Wasser, und dann fortwährend bis zur Konvalescenz täglich 1—$1^1/_2$ Glas. — *Bossion* (Gaz. des hôp. Nro. 12.) will von 34 Kranken alle durch Ricinusöl oder Pülnaer Wasser geheilt haben.

Als Kehrseite steht im Westphälischen ärztlichen Conversationsblatt Nro. 13. ein Aufsatz — über den Missbrauch der Blutentziehungen, so wie der Brech- und Abführungsmittel im Nervenfieber, von *Kirchgässer* in Coblenz. Dieser Arzt, der doch nicht mehr zum alten Regime gehört, fürchtet sich so sehr vor allen derartigen Mitteln, dass er nur den Nervinis, Campher und Opium, Wein und Weinsuppen das Wort redet. Aus seinen Beobachtungen theilt er freilich nur so viel und in solcher Zusammenstellung mit, als er

für ihn zum Beweis dienen kann. Er geht in seiner Befangenheit so weit, dass er in „nervösen“ Lugen- und Lungenfellentzündungen, die dies sicher nur aus Blutscheu geworden, den Tod *vier Blutigeln* zuschreibt, und bedauert, dass nicht früher Serpentaria und Moschus zur Anwendung gekommen. Von physikalischer Untersuchung der Brust oder Sektionsergebnissen schweigt die Geschichte.

Das von *Kalt* neuerdings mit so grosser Zuversicht gegen Abdominaltyphus empfohlene *salpetersaure Silber* wurde von preussischen Militärärzten mehrfach versucht (Preuss. medic. Vereinszeitung. Nro. **6** u. **11**. — Kneschke's Summarium. Nro. **21** u. **27**.). Die Kranken erhielten eine schleimige Auflösung von $^1/_4$, in schweren Fällen von $^1/_2$ Gran alle **2** Stunden, und gleichzeitig Klystiere von **5** Gran hoch hinaufgebracht. Nirgends entstand örtliche Reitzung; häufig liessen die Ausleerungen nach. Es kam nur bei den heftigsten Fällen in Anwendung, und nur **2** starben (unter wie vielen?). Bei der Sektion konnte keine Spur örtlicher Einwirkung im Schlunde oder Darmkanale aufgefunden werden. *Elsholz* gebrauchte es nur in Klystieren zu $^1/_4$—$^1/_2$ Gran, um die Durchfälle ohne Nachtheil zu beseitigen, was meist nach **2** bis **3** derselben gelang. Besonders erwähnt er einen Fall mit Petechien und putriden Erscheinungen, selbst blutigen Durchfällen, wo **4** solche Klystiere bei gleichzeitigem innern Gebrauch von Salzsäure nicht nur den Durchfall stillten, sondern auch den ersten Anstoss zur Besserung und sofortigen Herstellung gaben. *Boudin* in Marseille, der das salpetersaure Silber früher schon anrühmte, gab es innerlich zu $^1/_2$—**4** Gran in Pillen, und in Klystieren zu **2**—**8** Gran, und will auf diese Weise unter **50** Kranken nur **2** verloren haben. *Ebers*, der es ihm nachprüfte, fand es nur in Klystieren vortheilhaft, wozu er **4**—**10** Gran nahm, aber vom Anfang der Durchfälle an täglich **2** solche setzen liess.

Die Behandlung des Baron *Michel* (in seinem o. a. Werke) führt die zwei Indikationen aus, Einwirkung auf die Haut und Beruhigung, desshalb in specie Ammonium acetic. und Opium in grossen Dosen. Unter **249** Typhuskranken heilte er **90**, also $^5/_6$. — *Kúthy* will das *Jodkali* und auch das schwefelsaure Chinin mit sehr günstigem Erfolge gegeben haben (Oesterreich. medic. Jahrbücher. November. S. **251**.). — *Löwenhardt* in Prenzlau liess in einem Falle, den man aber nicht bestimmt als Abdominaltyphus erkennen kann, am 8ten Tage innerhalb **48** Stunden **8** Unzen *graue Quecksilbersalbe* abwechselnd auf verschiedene Körpertheile einreiben, mit Nachlass der Zufälle und nur Spuren von Salivation (Preuss. medic. Vereinszeitung. Nro. **6**. Summarium, Nro. **21**.).

Methodischer wandte diese Behandlungsweise *Heumann* in Sulz an — Du traitement de l'affection typhoide par les frictions mercurielles par M. Heumann à Soultz-sous-Forêts. (Gaz. méd. de Strasbourg. Nro. **22**.), bis jetzt zwar erst an **5** Kranken, die sämmtlich genasen. Er wählt hiezu Fälle mit Saburralkomplication und entzündlichen Erscheinungen von Seiten der Brust und des Bauches. Er lässt sogleich in den ersten Tagen auf eine grosse Fläche der Haut, auf Rücken, Brust und Bauch von **3** zu **3** Stunden Einreibungen von Quecksilbersalbe und Eibischsalbe zu gleichen Theilen machen, so dass von jeder etwa **20** Grmm. ($5^1/_2$ Drachmen) im Tage verbraucht werden, mit Fortgebrauch bis zum Speichelfluss, den er für kritisch ansieht. Im ersten Falle wurde **48** Grmm. in **5** Tagen verwendet, im zweiten **40** Grmm. in $2^1/_2$, im dritten **20** Grmm. in **2**, im vierten und fünften **40** Grmm. in **3** Tagen. Die Dauer der Krankheit war dabei von **12**, **8**, **5**, **12** u. **7** Tagen. Der Speichelfluss wurde nie heftig, und die Erholung geschah schnell.

Gutceit — Beiträge zur Lehre von den typhösen Fiebern, hauptsächlich in Bezug auf ihre Behandlung, von *H. L. v. Gutceit.* Riga und Leipzig. **1842**. — wendet eine Art *Kaltwasserkur* auf den Abdominaltyphus an: Kaltes Wasser innerlich und äusserlich, mit nach Umständen modifizirten Technizismen, besonders das Eintauchen in ein kaltes Bad, Umschläge, Sitz, Fussbäder, Klystiere von kaltem Wasser; ferner Säuren, Essigsäure und Salzsäure, Oelemulsionen. Es werden **12** glücklich behandelte Fälle mitgetheilt. (S. auch Allg. Medic. Centralzeitung. **1843**. Nro. **36**. und Hygea. Bd. **17**. Hft. **6**. S. **563**.)

Die Behandlung von *Oettinger* mit Chlor und mit salzsaurem Eisenoxydul und die von *Winther* mit *Chlor* s. oben.

Büchner in Stadtsteinach theilt — Einige empfehlenswerthe Mittel im Schleimfieber (Bayerisch. medic. Correspondenzblatt. Nro. **34**.) mit. Im Vorläuferstadium soll man eingemachte *Preiselbeeren* (Baccae Vaccinii vitis Idaeae) essen, die den pappigen Geschmack und den Schleimbeleg von der Zunge nehmen. Mit demselben Erfolge wird häufig ein neuer *Hering* verzehrt. Im typhösen Stadium rühmt er Waschungen und Begiessungen des Rückgraths mit *kaltem Wasser.*

Epidemien.

In Epidemien zeichnet sich die Krankheit am schärfsten, sie geben den Maassstab für die sporadischen Fälle ab, erst durch das Zusammenhalten der verschiedenen Epidemien kann das ideale Bild der Krankheit abstrahirt werden. Sie liefert das wichtigste Material zur Geschichte der Krankheit. Zum Typhus bringt jedes Jahr seinen nahmhaften Beitrag aus allen Ländern Europas. Wir führen sie einzeln auf.

Eine in manchfacher Beziehung sehr wichtige Epidemie von *Kerkerfieber* herrschte $18^{39}/_{40}$ in den Gefängnissen von Reims.

Mémoire sur l'épidémie de Typhus carcéral qui a regné à Reims en 1839 et 1840, par *H. Landouzy*, in den Archives générales de Médecine. T. XIII. Janvier et Mars. p. 1. u. p. 306. Daraus ein besonderer Abdruck: Reims et Paris. 1842. Gekrönt mit dem Montyou'schen Preise. In Auszügen im Journal des Connaiss. méd. prat. et de Pharmacie. Juillet. 1842. p. 317. — Schmidt's Jahrbücher. Bd. 36. S. 287.

Da der Streit immer nicht entschieden werden konnte, ob der Kriegs-, der Schiffs-, Kerkertyphus, deren Beobachtungen gegenwärtig so selten geworden, und für deren Lösung in den daran so reichen Kriegsjahren wenig, in Frankreich zumal gar nichts geschehen, identisch seien mit dem jetzt allgemeinen Abdominaltyphus, so ist der Beitrag vorliegender Epidemie an gewichtigen Thatsachen hiezu sehr beachtenswerth. Sie bestimmeu *Landouzy* zu dem Schlusse, „dass zwischen dem Kerkertyphus von Reims und dem Ileotyphus zu viel Aehnlichkeit besteht, um die beiden Krankheiten nicht für analog, und wieder zu viel Verschiedenheit, um sie für identisch zu halten." Ich kann jedoch nicht umhin, sie für in ihrem Wesen dieselbe Krankheit anzusehen, da die Unterschiede in Erscheinungen bestehen, welche vielleicht nur durch die Eigenthümlichkeit der Epidemie aufgeprägt wurden.

Die Epidemie brach am 1. Oktober 1839 aus, dauerte bis in den April 1840, ergriff 138 Indiduen, wovon 17 starben. Sie begann und herrschte fast ausschliesslich unter den Gefangenen der Maison d'arrêt, d. h. die in Untersuchungshaft sassen, während in der Maison de justice, der Abtheilung für die Verurtheilten, nur zwei Erkrankungen vorkamen, und die weiblichen Abtheilungen ganz verschont blieben. Die Kranken wurden ausser den Paar ersten im Hôtel-Dieu der Stadt behandelt; dort wurden 35 mit der Pflege beschäftigte Personen, Aerzte, Wärter, Schwestern ergriffen, wovon 9 starben, während von den 103 Gefangenen nur 8 unterlagen, also ein für die Angesteckten weit ungünstigeres Verhältniss, als für die durch die epidemischen Einflüsse Erkrankten. Als einzige, aber wohl unbestreitbare Ursache klagt *L.* die Ueberfüllung des Gefängnisses an, indem statt der gewöhnlichen Zahl von 130—150 Gefangenen in einem eigentlich nur für 80 erbauten Raume im August und September 180—190 sassen. Die verschonte Abtheilnng hatte nur ihre gewöhnliche Anzahl Gäste. *L.* legt durch Zahlen dar, dass jeder dieser Gefangenen $^4/_5$ Luft weniger zu athmen hatte, als zu seiner Gesundheit nöthig ist. *Tenon* berechnete hierfür 48 Cubikmeter. Da 15—16 Gefangene in einem Gemache sassen, so brauchten sie 720—768 Cubikmeter Luft; da aber jedes Gemach höchstens 144 Meter gross ist, demnach 624 Cubikmeter fasst, so waren von 16 Gefangenen 13 zu viel darin.

Ein vollständiges Krankheitsbild zeichnet Verf. nicht, sondern er zieht es vor, eine Symptomatologie, eine Analyse der einzelnen Symptome, geordnet nach dem Werthe derselben, zu geben, wobei er die nervösen voranstellt. Eines der vorherrschenden Symptome ist der Stupor, d. h. eine niedergedrückte Physionomie, eine unbeschreibliche Erschlaffung der Züge mit trägem, nicht verkehrtem Bewusstsein, ein stumpfes Hinstarren, in dem der Kranke angeredet richtig antwortet, sich selbst überlassen aber aller Umgebung fremd ist. *L.* will darin etwas Bezeichnendes erblicken. Es fing meist schon am 2ten oder 3ten Tage an, und ging immer der *Betäubung* und dem *Coma* vorher; *Delirien* traten schon am 3ten bis 8ten Tage ein, vom stillen Gemurmel bis zur unbändigen Raserei, meist ununterbrochen bis zum Tode. *Kopfschmerz* in der Stirngegend gleich zu Anfang allemal, unbestimmbar für den weitern Verlauf; die *krampfhaften Bewegungen*, wie Sehnenhüpfen etc. wie in allen Nervenfiebern; die *Abgeschlagenheit* von Anfang an ausser-gewöhnlich, *geröthete Augen*, mit eigenthümlichem Glanze, *Ohrensausen* und *Taubheit* wie im Ileotyphus. Ein ganz besonderer Geruch verbreitet sich um den Kranken, den auch *Gerhard* beim Typhus in Philadelphia erwähnt, ein deutlicher *Mäusegeruch.* Am 4ten oder 5ten Tag bricht ein *Ausschlag* aus, bestehend in kleinen rothen, violetten oder schwarzen Ecchymosen, *Petechien*, nicht erhaben, und auf Druck nicht verschwindend, auf der

Brust bis zum Bauch, seltner an den Gliedern, nur 3mal im Gesicht, in geradem Verhältniss mit der Heftigkeit der Krankheit. Es dürfen diese Petechialflecken nicht verwechselt werden mit den rosenrothen linsenförmigen *typhoiden Flecken*, die an demselben Kranken zwischen den andern vorkommen, hellroth und erhaben sind, und auf Druck verschwinden. Die Petechien fehlten beim Typhus nie, und gaben ihm selbst den Namen. Das masernähnliche rothe Exanthem erschien ohne Vergleich weniger reichlich als die Petechien, und beschränkte sich auf die Brust und das obere Dritttheil des Bauches, es zeigte sich nie vor dem 10—12 Tag, während die Petechien die Kranken oft schon mit zu Bette brachten, und kam als Nachschub selbst manchmal in der Reconvalescenz wieder. Sudamina (Friesel) war eine ganz seltene Erscheinung. Der *Verdauungsapparat* bietet dieselben Erscheinungen dar, wie im Ileotyphus. Zu Anfang klagten die Kranken wohl epigastrischen oder Lendenschmerz, aber nie, selbst nicht bei starkem Druck, eigentlichen Leibschmerz, ebensowenig fand Gurren statt. Nur 4 Kranke, welche geheilt wurden, hatten gleich Anfangs Durchfall; bei allen andern war der Darmkanal in vollkommner Funktion, es wurde sogar eine gewisse Verstopfung beobachtet, welche purgirenden Salzen widerstund. In den englischen und amerihanischen Epidemien, beschrieben von Stillé, Shattuk, Stewart, Gerhard, treffen wir diese Verstopfung wieder, und sie scheint den Hauptunterschied zwischen Typhus und Ileotyphus zu begründen. Um so merkwürdiger ist aber die Abwesenheit der Durchfälle, als sie mit den bekannten Darmveränderungen zusammentrifft, und gerade in den tödtlichen Fällen zusammentraf. *Leber* und *Milz* wurden in ihrem Volumen nie abnorm gefunden. Im *Respirationsapparat* wollte *Valleix* einen Unterschied zwischen Typhus und Ileotyphus darein setzen, dass jenem das zischende Rasseln (râle sibilant) in den Bronchien fehle, das diesen allein zukomme. *L.* konstatirte dieses Symptom in musterhafter Ausprägung. Der äusserst mannigfaltige *Puls* war gewöhnlich voll, gross, regelmässig, das aus der Ader gelassene Blut bot keine besondern Merkmale dar, und entbehrte jedes eigenthümlichen Geruchs. Nasenbluten wurde 8mal notirt. Die Haut brennend heiss und trocken. Bei zwei Kranken, welche genasen, bildeten sich Parotidenabscesse. Der erste Schritt zur Erholung, der die Kranken ausser Gefahr erklärt, geschah ziemlich schnell, die völlige Wiederherstellung aber ging sehr langsamen Schrittes, und eines der bestandenen Krankheitssymptome setzte sich meist noch in dieselbe fort. — *L.* nimmt nach den oben angeführten Thatsachen, und wohl mit gutem Rechte, die Krankheit als kontagiös an, unter deren Einfluss wenigstens die 35 Individuen im Spitale erkrankten. Merkwürdig ist hiebei, dass keine von den Nonnen, welche 1814 den Typhus gehabt, krank wurden, während ein Interne, der den Abdominaltyphus vor einem halben Jahre, und ein Arzt, der ihn vor 20 Jahren in Paris überstanden, sehr schwer befallen wurden. Obgleich übrigens die Gefangenen, oft kaum erholt, vor die Assisen geführt wurden, so kam doch dort keine Ansteckung vor, wie die Assisen von Old-Bailey 1750 und die von Oxford 1577 so mörderische Epidemien erzeugten.

Pathologische Anatomie. Von den 17 Gestorbenen konnten nur 6 sezirt werden, aber bei allen konnte man unmöglich die Veränderungen der Brunner'schen und Peyer'schen Drüsen ausgeprägter und charakteristischer finden, von der einfachen Erhabenheit bis zur Verschwärung mit abgeschnittenen Rändern und blosgelegter Muskelhaut. Es war hierin nicht der geringste Unterschied zwischen dem Abdominaltyphus. Die Milz dagegen traf man merkwürdiger Weise immer in normaler Grösse, und die 4mal angetroffene Erweichung hatte zu wenig Bestimmtes. In Magen, Leber und Lungen nichts Besonderes. Das Hirn bot ausser der punktirten Injektion der Marksubstanz, ausser einer leichten Einspritzung der weichen Hirnhaut, und einem Ergusse unter der Spinnwebenhaut, keine bemerklichen Abweichungen dar. Der Mäusegeruch hatte sich auch in den Leichen erhalten. Durch diese Darmaffektionen unterscheidet sich die Krankheit in Reims von andern Typhusepidemien, in Toulon 1830, in Philadelphia 1836, in England (Shattuk) 1839, dennoch fand Stewart in Edinburg 1840, wenn auch nur in der kleinern Anzahl, dieselben Darmveränderungen. (Ich verweise auf die obigen englischen Beoachtungen.)

Behandlung. Sie begann in der Regel mit einem Aderlass, der fast bei jedem Kranken noch einmal wiederholt wurde, ohne jedoch eine merkliche Wirkung auf irgend ein Symptom zu äussern; gegen die Kopferscheinungen kamen noch örtliche Blutentziehungen in Anwendung, doch schienen hier Ableitungen mit Senfteigen und Blasenpflastern besser zu thun. Im Allgemeinen wurde von dem Hospitalarzte *Chabaud*, denn *Landouzy* blieb der Behandlung ganz fremd, ein exspektatives symptomatisches Heilverfahren eingehalten, Brechmittel bei anfänglichem Eckel, Abführmittel gegen die Verstopfung, gewöhnliche

Tisanen, tonische Mixturen mit China, besonders aber beim atonischen Zustande Bordeauxwein. Der Erfolg darf nicht ungünstig genannt werden. Vorkehrungen, die Epidemie in ihrer Quelle zu verstopfen, durch Räumen, Weissen der Zellen und Ausräuchern mit Chlordämpfen blieb ohne Erfolg.

Nach diesen mitgetheilten wichtigen Thatsachen kann ich nicht umhin, den *Kerkertyphus von Reims* für einen *Abdominaltyphus* anzusehen; denn alle demselben eigenen Erscheinungen kommen auch dem Abdominaltyphus zu, es ist keine derselben, welche nicht auch bei diesem getroffen würde: nemlich Petechien, schneller Verlauf, Mangel an Durchfällen, Mäusegeruch (Ileotyphusepidemien entwickeln ebenfalls einen ganz prägnanten Geruch), endlich Ansteckung. Ich muss diese Varietäten durch den besondern Genius der Epidemie aufgedrückt betrachten. Uebrigens bin ich ebenso fest überzeugt, dass ein andermal ein Kerker- oder Schiffstyphus nicht als Abdominal-, sondern als exanthematischer Typhus sich entwickeln könne.

Während des Sommers **1842**, ausgezeichnet durch seine anhaltende Hitze und Trockenheit, erreichte in *Paris* der *Abdominaltyphus*, der daselbst nie ausgeht, in der Stadt, mehr aber in den Hospitälern, also unter der Klasse der Dürftigen, ebenso aber auch im Kinderspitale eine Verbreitung, die ihn füglich als Epidemie betrachten liess. Es liegen jedoch erst allgemeine Notizen darüber vor. Während die allgemeine Stimme seine Ursachen in die absonderlichen Witterungsverhältnisse legt, wird von anderer Seite dieser bestimmten Einwirkung widersprochen, indem er nicht die Eigenthümlichkeiten der übrigen galligten Krankheitskonstitution theile, welche als Folge der Hitze sich bemerklich machte. Auch vermochte diese nicht, ihn zum exanthematischen Typhus zu machen, da gerade das Typhusexanthem seltner als sonst vorkam, doch war die Menge der Petechien auffallend. Es wurden dagegen die verschiedensten Methoden versucht. Die grossen Gaben Chinin wandten an *Husson, Monneret*, mit negativem Erfolge, die Laxanzen von Delarroque *Honoré* und *Guéneau de Mussy,* verderblich in der ataxischen, heilsam in der putriden Form, die wiederholten Aderlässe nur *Bouillaud.* Ausser diesen exklusiven Methoden folgen der Méthode d'indications *Rostan, Chomel, Récamier. Tessier,* mit nicht mehr Glück gegen die ataxische, eher gegen die andern Formen (Gaz. des hôpit. Août. Nro. **91. 94.** u. **87.** — Gaz. méd. de Paris. Nro. **32.** — Bullet. génér. de Thérap. méd. et chirurg. Juillet. **1842.** p. **61.**). Die Epidemie gibt auch dem alten Kämpen *Cayol* Veranlassung, seinem Vitalismus wiederholt das Wort zu reden, und mit derber Waffe die Recherches sur la fièvre typhoïde von *Louis* und deren Resultate anzugreifen, den er aber nur aus der Masse herausnimmt, denn eigentlich gilt es der ganzen „École matérialiste, anatomique, anatomopathologique, physiologique, organique, éclectique," in der von ihm redigirten Revue médicale (Juillet **1842. T. III.** p. **144** et **147—171.**).

Epidemie von Clausthal im Harze **1841**, beschrieben von Hof- und Bergmedikus *Brockmann* — Bemerkungen über das gastrisch-nervöse Fieber, welches im Jahre **1841** zu Clausthal epidemisch herrschte (Holscher's Hannover'sche Annalen. II. **1** u. **2.**). Nach einer grossen Krankheitsstille erschien zu Anfang des Jahres der epidemische Katarrh, die Grippe, mit steter gastrischer Beimischung, dazwischen schon exquisite gastrische Fieber; zu Ende Januars häuften sich diese, und die Grippe trat mehr und mehr zurück. Im Merz und April erreichte die Epidemie, frei nun von katarrhalischer Beimischung, als reines gastrisch-nervöses Fieber, ihre höchste Höhe, so dass sie, erst nur miasmatisch, nun auch kontagiös wurde, und mindestens den **10**ten Theil der Einwohner von Clausthal ergriff. Auffallender Weise beschränkte sie sich auf diese Stadt. Im Juni erlöschte sie. Unter den muthmasslichen Ursachen stossen wir, wie bei allen Epidemien, wieder auf die Witterungsverhältnisse, auf den vorhergegangenen ungewöhnlich nassen und kühlen Sommer und auf die nasskalten nebligen Wintermonate, daneben aber noch auf schlechte Nahrung, auf unvollkommene reife, wässrige Kartoffeln. Das Alter zwischen **10** und **20** Jahren wurde vorzugsweise ergriffen und gefährdet, die Hälfte von mehr als **300** von *Br.* beobachteten Kranken stand darin, doch blieben auch **70**jährige Greise und zarte Säuglinge nicht verschont. Von allen am gastrisch-nervösen Fieber Erkrankten starb nur der Dreissigste.

Unter den *speziellen Formen* erschien zuerst das *gastrisch-katarrhalische Fieber.* Nach mehrtägigem Unwohlsein heftiger Frostanfall mit Schwindel, Uebelkeit, selbst bis zum Erbrechen von gallig-schleimigen Massen, Völle der Präcordien und qualvoller Kopfschmerz, Abends darauf Hitze, nicht selten mit Delirien, Morgens in einen lindernden Schweiss sich lösend. Dieser remittirende Charakter unterschied diese Form von der nachfolgenden schwereren der febris continua continens sich nähernden. Dicker, weisser Beleg der

Zunge, Diarrhöe, trockener oder schleimiger Husten, Urin ganz abwechselnd. Die Behandlung antigastrisch, Brech- und Laxirmittel. Dauer gegen 14 Tage, ohne die langsame Erholung. Zuweilen bildete sich hieraus eine *entzündliche Form*, zuweilen vollkommene Pneumonie und Pleuritis, die aber höchstens *einen* Aderlass ertrug, oder eine *nervöse*, wo die entzündlich-katarrhalischen Erscheinungen dem Status nervosus wichen, in der unten zu beschreibenden Form verliefen, oder zur Pneumonia nervosa wurden. Die Mehrheit der Erkrankungen zählt das *rein gastrische Fieber*, das sich übrigens nur durch den Sitz, nicht durch Wesen vom vorigen unterscheidet, ein Leiden allein der gastrischen Organe mit Ausschluss der Respirationsorgane, bald mit Vermischung des Galligten mit dem Schleimigten, und hinsichtlich des Fiebers bald mit akutem, entzündlichem, schleichendem, bald mit nervösem, typhösem, selbst putridem Fieber, lauter Sprösslinge desselben Stammes.

Das *gemischte nervöse Fieber*. Nach den Vorboten gastrischer Erkrankung heftiger Frostanfall mit darauf folgender Hitze, die Schwankungen hatte, ohne zu remittiren. Trockne Haut, häufiger, schnellender, härtlicher, selten voller Puls, Durst, Kopfschmerz; die Exacerbation erfolgte mehr gegen Mittag als Abends. Dickschleimiger Zungenbeleg, bittrer Geschmack, Druck in der Magengegend, manchmal spontanes Erbrechen von Galle und zähen Schleimmassen, jetzt schon oder später durch die ganze Krankheit anhaltende Diarrhöe, „welche durch ihre grüne schleimige Beschaffenheit beurkundete, von welcher Wichtigkeit sie für die Entfernung des Krankheitsstoffes war," bei übrigens durchaus schmerzfreiem Unterleibe. Unbestimmter Urin, Schlaflosigkeit. Höchst selten entschied sich die Krankheit mit 3, selten am 7ten Tage mit feuchter Haut, sedimentirendem Harn und ruhigem Schlaf, meist erst am 21sten Tage. Mit der 2ten Woche Auftreten des nervösen Fiebers entweder als reiner *Status nervosus*, bei Schwächlingen, Skrophulösen, ältern Personen, oder als *kongestive Form* bei vollblütigen Konstitutionen, beide im Verlauf sehr ähnlich, meist als *Febr. nervosa stupida*. Der schnelle Puls wird weicher und kleiner, die Haut brennender, der Kranke unruhig mit scheuem, wildem Blick, oder Theilnahmlosigkeit, delirirt; die Zunge wird trocken, rissig, Diarrhöe dauert fort, selbst koiliquative; die Respirationsorgane unbetheiligt. Zuweilen Schwerhörigkeit, mehr als ungünstiges Zeichen; früher Nasenbluten, Urin wandelbar, Schlaflosigkeit, in spätern Wochen am Stamm eine Miliaria alba. Die Entscheidung zu Ende der dritten oder vierten Woche bereitete sich unter Nachlass aller dieser Erscheinungen zu, und beendete sich mit Nasenbluten, Schweiss, stinkenden Durchfällen, trübem Urine. In der Rekonvalescenz schälte sich immer die Oberhaut, und gingen die Haare aus.

Behandlung. Zu Anfang und selbst wiederholt Brechmittel, hierauf Resolventia, Salmiak und essigsaures Kali; durch mehrere Tage anhaltende nur Eckel erregende Dosen von Ipekabuanha oder Brechweinstein soll der Status nervosus zuweilen abgewandt worden sein. Wenn er aber doch ausbrach, so ging es nun zur Aqua oxymuriatica, Infus. Ipecac., dann Nervina, Campher, gegen Durchfälle Rad. Arnicae, selbst Opium. Die kongestive Form mit heftigerm Gefässfieber und Andrang nach dem Kopf verlangte Aderlass, Blutegel an den Kopf, Eisumschläge, dann erst das Brechmittel. Manchmal steigerte sie sich aber zur *Entzündung der Hirnhäute*. Hier Aderlässe, mit Behutsamkeit, Blutegel, Schröpfköpfe, Eisumschläge, innerlich aber, und zwar in enormer Menge, Calomel; alle Genesenen hatten mindestens 50 Gr. erhalten, ohne Speichelfluss zu verspüren. Eine andere Form dieser *Meningitis* nennt Verf. *mesencephalica*, indem er ihr den Sitz am Mittelgehirne, an der Medulla oblongata, seltener an der Pons Varolii anweist; sie bildet ein wässriges, eiteriges oder gelatinöses Exsudat, das die bezeichnete Stelle wie eine Leimauflösung überzieht. Diese Krankheit, die dem Verf. sonst in bestimmter Symptomengruppe vorkömmt, war er erstaunt, in seiner Epidemie wiederzufinden, wo er sich durch den Leichenerfund von deren Dasein überzeugte. Sie zeigte sich erst nach dem 14ten Tage der ursprüglichen Krankheit, nachdem Kongestivsymptome vorausgegangen, und ist charakterisirt durch allgemeine konvulsivische Zuckungen und durch eine Zurückneigung des Halses bei Integrität des Sensorium, der Sinne etc. Nach 2—3 Tagen erfolgte die Ausschwitzung unter Zungenlähmung und comatösem Zustand bei noch stärkerer Rückbeugung des Halses. Gelähmt liegt dann der Kranke noch weitere 2—3 Tage, wie eine Bildsäule, um eines langsamen Todes zu sterben. Genesende aber, deren Verf. 2 zählt, lagen 12—14 Tage in dieser regungslosen Betäubung. Nach der entzündlichen Behandlung verlangt das Stadium der Lähmung kräftige Hautreitze, und vor allen andern als „wahrhaft göttliches" Mittel das Ammonium carbonicum pyrooleosum, in starken Gaben, von griii bis grvii bei 12—14jährigen Kranken.

Die dritte Hauptform, das *nervöse Schleimfieber*, ohne gallige Beimischung, zog sich immer über 4, oft auf 9—11 Wochen hinaus. Ihre Eigenthümlichkeit besteht in der geringern Entschiedenheit der Symptome, dem minder stürmischen, mehr schleichenden Verlauf, oft völligen Mangel der Delirien, Mangel des siebentägigen Typus und jeden Exanthemes bei den zerfliessendsten Schweissen. Die Prognose war hier günstig, doch die Nachkrankheiten, namentlich Wassersucht, gefährlicher. Die Behandlung ist so ziemlich die der frühern Form mit noch vorsichtigerm Temporisiren.

Eine seltene Form war das eigentliche *Gallenfieber*. Es ist meist von entzündlichen Erscheinungen begleitet, und geht nach 14 Tagen gewöhnlich in ein nervöses Fieber über, seltner in den *putriden* Zustand. Dieser in seinen bekannten Erscheinungen mit Petechien etc. konnte aus allen Formen sich herausbilden als die gefährlichste, und erforderte die bekannte Behandlung, erlangte aber selten Heilung. So erfährt auch noch das *typhöse Fieber* eine besondere Betrachtung, dessen Begriff *Brockmann* in ein neben der Ataxie und Adynamie des Nervensystems gleichzeitiges Leiden des vegetativen Prozesses oder der organischen Sphäre setzt, hervorgegangen aus Elend oder Kontagium.

Hiezu nur einige Worte: Die Auffassung und Beschreibung der Epidemie ist der vorangegangenen französischen schnurstracks entgegen, und würde wohl dem alten *Cayol* besser zusagen als die seiner Landsleute. Sie berücksichtigt mehr die dynamische als die materielle Seite der Krankheit, ist daher umständlicher in Schilderung der Symptome der erstern. Ich habe sie ihres Redeschmucks entkleidet wiedergegeben. Man wird darin unschwer den *Abdominaltyphus* erkennen, und es ist nicht uninteressant zu sehen, wie er sich in dieser der frühern Literatur eigenen Betrachtungsweise ausnimmt. Die Febris pituitosa gleicht wohl derjenigen, welche ich mit Andern vom Ileotyphus trennen möchte (s. Häsers Archiv. Bd. IV. Hft. 4.), ohne dass ich sie jedoch bestimmt dafür anerkennen kann, zumal ihr wichtige Erscheinungen, die Zungenveränderungen, der Friesel u. s. w. fehlen.

Zum grössern Interesse der Epidemie fehlen aber die Sektionsresultate durchgängig, und obgleich Verf. bei seiner *Meningitis mesencephalica*, die sehr an die französische Meningitis cérébro-spinale erinnert, von Sektionen spricht, erfahren wir doch sonst gar nichts davon. Sie würden hier noch das besondere Interesse gewährt haben, den Uebergang der Grippe in den Darmtyphus anatomisch verfolgen zu können, vorausgesetzt, dass an jenen frühern Formen schon Kranke gestorben sind.

Epidemie von München 1840 und 1841. — Ueber die im Jahre 1840/41 in der Garnison München herrschende Epidemie, von Dr. *A. Wurm*, kgl. Bataillonsarzte des Infanterie-Leibregiments. (Münchner ärztliche Jahrbücher. IV. Hft. 1. S. 50.) Es ist keine Soldatenepidemie, sondern sie war in sehr langsamer Verbreitung über ganz München ausgedehnt, so dass sie vom Januar 1840 bis Juni 1841 dauerte. Beschreibungen darüber erhielten wir schon von *Seitz* im bayerischen Correspondenzblatt von 1841. Nro. 28—31. und von *Molo*, über Epidemien im Allgemeinen u. s. w., nebst einer kurzen Darstellung der Schleimfieberepidemie in München im Jahr 1840. Regensburg. 1841. Hier beschäftigt uns nur die im Kreise der Garnison hausende Krankheit. Die *Symptomatologie* ist die des vollkommenen *Abdominaltyphus*, ich glaube mich daher der Wiederholung überheben und auf seine besonderen Eigenthümlichkeiten beschränken zu können. Als *Komplikationen* und *Folgekrankheiten* werden angeführt: Meningitis, Erysipelas faciei, sehr oft und nicht wie nach andern Beobachtern von schlimmer Bedeutung. Einmal folgte auf dessen Verschwinden tödtliche Peritonitis mit enormer Ausschwitzung, 2mal tödtliche Gangrän der Augenlider. Otorrhoea nach Ohrensausen und Taubheit mit wochenlangem Eiterfluss und günstigem Erfolg. Parotidengeschwülste, nicht schlimmer Art. Laryngitis gangraenosa; Hydropericardia und Hydrocephalus, beide in der Rekonvalescenz, jene bei elenden Subjekten, dieser vielleicht in Folge von Heimweh. Seröse Entzündungen, Pleuritis und Peritonitis; Oedem der Beine; Perforatio ilei, Tabes (aus Darmphthise); eine Art trockne, nicht lästige Krätze, die einmal sogar kritisch zu sein schien. Der Verlauf der Krankheit war, dass sie schon am 3ten Tage tödten konnte, in bessern Fällen erfolgte, nach der 2ten, 3ten, 4ten Woche allmählige Besserung. Die Aerzte bildeten nach ihm 2 Hauptabtheilungen der Krankheit. „Wo Mattigkeit, Schwindel, Schwere, Diarrhöe, Schweiss, Appetitlosigkeit, Husten, Schlaflosigkeit, mit mehr oder weniger Fieber, die Haupterscheinungen waren, da nannten sie die Form *Febris pituitosa;* kamen aber zu solchen Erscheinungen noch trockene Zunge, Delirien, Meteorismus, unwillkührlicher Abgang von Urin und Darmcontentum, oder traten diese gleichzeitig mit jenen auf, so nann-

ten sie die Krankheit *pituitosa-typhosa.*" Es ist *Puchelt's* Unterscheidung von Entericopituitosa und nervosa. Die Darmveränderungen sind bei beiden Arten dieselben, die Uebergänge unmerklich, die Gränze nicht zu ziehen, der Tod auch ohne typhöse Erscheinungen möglich, die Trennung daher unwesentlich. Andere und auch Münchner Aerzte verstehen jedoch unter der pituitosa eine nicht nur dem Grade, sondern auch der Art nach andere Krankheit mit verschiedenen anatomischen Darmveränderungen, welche ich in dem oben angeführten Aufsatze festzustellen suchte, und als deren Prototyp ich *Röderers Morbus mucosus* bezeichnen musste. In *Wurms* Beschreibung kann ich jedoch dieselbe nicht wiederfinden, obgleich sie auch in Epidemien von Abdominaltyphus eingestreut vorzukommen scheint. Vergl. dagegen oben den Aufsatz von Oettinger. Auch *Gietl* unterscheidet bei dieser Epidemie ein Schleimfieber und ein Nervenfieber. (Münchner Jahrb. IV. Hft. 2. S. 93.) Die Frage der *Aetiologie* beantwortet *Wurm* mit dem hippokratischen Satze: Aër ac vitae sic et morborum causa. Im städtischen allgemeinen Krankenhause begann die Epidemie Anfangs Januars 1840, stieg bis zum Merz, nahm dann ab, um im Juli erst die gröste Höhe zu erreichen, und war mit dem Oktober fast ganz verschwunden. Im Militärkrankenhause trat sie erst im Mai recht auf, und hatte ihre Akme gegen Ende Septembers und im Oktober, im Dezember war sie am Erlöschen, als sie erst wieder von Neuem aufflammte, und im Januar noch ihre grösste Ausdehnung und Heftigkeit erlangte. Im Juni erst ging sie dann zu Ende. Sie seuchte die einzelnen Waffengattungen der Reihe nach durch, erst die Artillerie, dann Cavallerie, dann Infanterie. Ihr zweites Aufblühen verdankte sie den im November einberufenen Rekruten. Deutschland rüstete sich damals gegen unbefugte Angriffe. Von 1300 einberufenen Artilleristen erkrankten in einem Monate über 200. Wir werden weiter unten sehen, dass Frankreich dem Kriegslärm auch schon Epidemien zu danken hatte. Wenn der Lärm schon im Stande war, solche Krankheiten zu erzeugen, wie wären erst aus der Sache selbst die Epidemien hervorgewachsen! Kontagium konnte keines entdeckt werden: von dem ganzen mit den kranken Soldaten in Verbindung kommenden Personale erkrankte auch nicht ein einziges Individuum. Für die *Prognose* gilt Stoll's Aphorismus: In omnibus acutis prognosis anceps. *Sektionsresultate.* Gehirn meist unversehrt, einmal Lymphexsudat auf (unter?) der Arachnoidea, einigemal nach unerwartetem Tode Wasser in den Ventrikeln und unter der Pia mater, bei heimwehsüchtigen Rekruten. „Geschwüre der Schleimhaut des Kehldeckels an dessen Seitenrändern und der Kehlkopfschleimhaut in der Nähe der Morgagni'schen Taschen. Diese von rundlicher Gestalt, missfarbigem, schwarz pigmentirtem Ansehen legen den Kehldeckelknorpel, den Gieskannen- und Ringknorpel blos, und verursachen in diesen Erweichung und Exfoliation in Folge von Necrosis. Einmal hatte der Pharynx Theil an dieser Geschwürbildung." Diese Geschwüre des Larynx lassen sich erwarten, wenn Heiserkeit, Aphonie, Athmungsnoth anhaltend zugegen waren. Die Schleimhaut der Bronchien dunkel violett, aufgelockert, und mit grosser Masse eines gallertartigen, bisweilen dunkeln, blutig gestriemten Schleims bedeckt. Solche Bronchien selbst nicht selten bis zur Grösse eines Rabenfederkiels und noch mehr erweitert, die in der gesunden Lunge kaum bemerkbar sind. Diesen Veränderungen entspricht im Leben ein Katarrh der Luftwege mit Auswurf eines durchsichtigen, später dicklichen zähen, aneinanderhängenden, zuweilen schmutzig braunen blutigen, manchmal ganz purulenten Schleims, der unter grossem Geräusper ausgehustet wird. Solche stärkere Konzentrirung in den Bronchien ist sonst mehr Eigenthümlichkeit der genuinen Febr. mucosa. Lungen und Herz von der bekannten Art, und in den Gedärmen jene eigenthümliche Stoffablagerung in den elliptischen Platten des Ileum. „Der Prozess wurde in allen Stadien beobachtet, als Wucherung (Ablagerung des eigenthümlichen Stoffes), als sogenanntes Geschwür in verschiedenem Zeitpunkte der Abstossung des abgelagerten Stoffes, und als Narbe in mehr oder weniger vorgerückter Ausbildung." Manchmal war die Schleimhaut ohne diese Veränderungen nur ausserordentlich gefässreich, mit stark gezeichneter Gefässverzweigung und blutiger Ausschwitzung. Konstant dabei Vergrösserung der Mesenterialdrüsen, selbst Vereiterung einzelner derselben. Manchmal bildeten sich Intussusceptionen, einmal Erweichung des Magengrundes. Leber und Milz in gewohnter Veränderung. Nach tödtlicher Peritonitis Verklebung der Gedärme und schichtenförmiges Exsudat. Ein Artillerist ging mit einer solchen zu, wo sich dann im Darme vollkommene Geschwürnarben fanden; also hatte er den Krankheitsprozess im Dienste durchgemacht. *Behandlung.* Die leichten Formen wurden bei passendem Verhalten, d. h. mit vielem Getränk, sorgfältig zugedeckt, bei ganz flüssiger Nahrung, rein exspektativ behandelt: Der Katarrh erfordert schleimige Tränke, Salmiak, Hautreitze. Den

einzelnen Indikationen wurde mit leichten Mitteln genügt, indicatione incerta maneas in generalibus. Im Typhus wird die Aqua Chlori sehr gerühmt. In ungefähr **80** schweren Fällen erprobte W. die grossen Calomeldosen nach *Sicherer*, doch sah er sie in wenigen Fällen von guter Wirkung. Zumal wenn schon ein vorher gegebenes Brechmittel, sogar Ipekak., durchgeschlagen hatte, machte das Calomel gar keine Darmexkretion mehr. Für die Fälle, in denen sie gute Dienste leisteten, kann er keine positiven Merkmale angeben. Als *allgemeines Resultat* der Epidemie stellt sich heraus: Unter **604** im Militärkrankenhause Behandelten starben **70**, also eine Sterblichkeit von **1** auf $7^2/_3$; von den Genesenen hatten **340** die pituitosa und **194** die typhosa. Ob nur Typhose starben, ist nicht angegeben. *Gietl* (a. a. O.) gibt das Mortalitätsverhältniss so an: beim Nervenfieber **1** auf **3**, in der Höhe der Epidemie **1** auf **2**; beim Schleimfieber **1** auf **7**, in der Höhe **1** auf **5**. Dazu sind nicht gerechnet noch **345** an Status pituitosus, gastricus, febris gastrica erkrankt und Geheilte. Wohlthätig erwies sich die Einrichtung von Rekonvaleszentenzimmern in der Kaserne, theils um das Spital zu räumen, theils den Leuten den Gedanken an die Krankheit zu benehmen.

Epidemie von Giesshübel in Böhmen $18^{41}/_{42}$. — Bericht über die Nervenfieberepidemie zu Giesshübel im Jahre **1841—42**, von Dr. *Franz Al.*

Skuhersky, Herrschaftsarzte zu Opocno (Weitenwebers Beiträge. Juli u. August. **1842.** S. **308**.). Die Krankheitserscheinungen und der Verlauf waren die gewöhnlichen eines meist milden Abdominaltyphus. Die Ursachen bieten sich in der Lebensweise der Bewohner und wie immer in der Luft dar. Von der Bevölkerung wurden seltner die Wohlhabenden und die Landleute als Baumwollenweber heimgesucht; diese wohnen eng und leben schlecht, meist von Kartoffeln und derben Klössen oder ihrem beliebten Pitsch, einem schweren, kleistrigen Kuchen von rohen geriebenen Kartoffeln mit etwas Mehl und ein wenig Milch oder Buttermilch; Brod, und dann erst schlechtes, geniessen sie nur spärlich. Die sporadischen Fälle wuchsen im November zur Epidemie an, die Mitte Dezembers schon wieder abnahm, als sie plötzlich nach anhaltend regnerischer Witterung mit übelriechenden Nebeln erst zu rechter Heftigkeit sich gestaltete, und dann gegen Ende Februars verschwand. Die einzelnen Erkrankungen endeten durch allgemeine Schweisse oder schleimigen Bronchialauswurf, selten durch vermehrte breiartige Stuhlgänge in Genesung. Nur einmal beobachtete man Dekubitus; für Ansteckung sprach kein einziges Beispiel. Von den **1727** Einwohnern von Giesshübel erkrankten **115**, nämlich **53** männlichen und **62** weiblichen Geschlechts, darunter **43** Kinder unter **12** Jahren, und starben **10** Individuen; also erkrankte von **15** *einer*, eine enorme Morbilität, und starb von $11^1/_2$ *einer*. Das *Heilverfahren* war durchaus fern von allen Eingriffen, auf eine milde Weise den allgemeinen Indikationen entsprechend, sehr sparsam mit den Nervinis. Die Apothekerkosten für arme Kranke, welche das Dominium trug, machten durchschnittlich für *einen* **1** fl. $15^1/_2$ Kr. C. M. Von Leichenerfunden ist keine Rede, überhaupt blickt nirgends eine Ansicht des Verfassers durch, wie wenn er es mit einer Krankheit zu thun gehabt hätte, welche seinen Wiener Kollegen so viele Veranlassung zu wichtigen Untersuchungen gegeben. Ausserdem erschienen diese nervösen und typhösen Fieber noch in dem Städtchen Opocno und einigen umliegenden Ortschaften, besonders dort mit grösserer Bösartigkeit, mit „einem zahlreichen typhösen Exanthem über den ganzen Körper", mehr trägen Stuhlgängen, und unbezweifelt ansteckend. Dazwischen kamen noch einzelne Ruhren vor.

Aus der *Epidemie im Polizeibezirk St. Ulrich in Wien*, welche im Jahresbericht von **1841**. N. II. bereits aufgenommen ist, wurden im allgemeinen Krankenhause auf der **2**ten Abtheilung bei Primararzt *Carl Folwarczny* (Verhandlung. der ärztlichen Gesellschaft zu Wien S. **312**.) aufgenommen **115** Kranke, **55** Männer und **60** Weiber; es starben davon **30**, nemlich **13** Männer und **17** Weiber, also einer von $3^4/_5$. Die Kur beschränkte sich meist auf ein Infus. Ipecac. mit Mineralsäuren, und bei erschöpfenden Diarrhöen wurde auch hier der Alaun benutzt.

Beobachtungen über die in k. k. *allg. Krankenhause in Wien* auf der Abtheilung des Herrn Primärarztes Dr. *Skoda* in den Monaten Jänner, Februar und März d. J. (**1842**) am *Typhus* behandelten Kranken. Mitgetheilt vom Sekundärarzt Dr. *Anton Pfrang*. (Oesterreich. mediz. Jahrbücher. Oktober **1842**. S. **69**.) — In genanntem Zeitraume wurden behandelt **90** Typhuskranke, **67** Männer und nur **23** Weiber; es starb im Durchschnitt $^1/_4$. Mittlere Dauer des Verlaufs, ein Monat, Besserung selten vor dem **15**ten Tage, die grösste Sterblichkeit vom **14**ten bis **25**sten Tage, grösste Erkrankungsfähigkeit vom **15—24**sten Jahre, das geringste Alter von **9**, das höchste von **69** Jahren (einzutragen in die Liste der

Typhuskranken über 55 Jahre), Aetiologie ohne Resultat. Zu den hervorstechenderen Erscheinungen gehörte diesmal grösseres Leiden des Respirationsapparates, eine unangenehme und sehr beängstigende Komplikation, ein katarrhalisches Leiden der Bronchien, erst mit trocknem Husten und Schwerathmigkeit, dann mit bald schäumigem, bald schleimigem, eiterartigem oder glasartigem, zähem, bisweilen blutig gefärbtem Auswurf, dessen Gefahr mit der Schwierigkeit der Expektoration sich steigerte, da alsbald Cyanose dadurch veranlasst wurde. Trat der Katarrh erst im weitern Verlaufe des Typhus auf, so musste oft die lange anhaltende Rückenlage als ursächliches Moment erkannt werden. Eine Pneumonie, welche die Sektion nachwies, wurde durch die Stethoskopie nicht ermittelt. Eine Eigenthümlichkeit bot der Puls oft dar dadurch, dass er doppelt war, d. h. es war auch mit der Systole der Arterie ein Stoss zu fühlen. „Es dürfte darin seine Erklärung finden, dass die relaxirte Arterie auch im Momente ihrer Systole ausgedehnt bleibt, wodurch ihre Locomotion fühlbar wird. Ein Verschwinden des ersten Tones im linken Ventrikel der Aorta oder Pulmonalarterie war nichts Seltenes; ob dieses auch von Relaxation der Arterie, von Intumescenz der inneren Haut derselben herrühre, ist nicht leicht zu bestimmen.“ In 3 Fällen Laryngealleiden: im einen angeblich nach kaltem Trunk Heiserkeit bis zur Aphonie, während die Unterleibssymptome ganz in den Hintergrund traten, mit bedeutendem Katarrh; im zweiten ausgesprochene Laryngitis mit unangenehmem Gefühl im Halse und einem mit pseudomembranartigen Ueberresten untermischten serösen, mitunter blutig tingirten Auswurfe, ebenfalls bei minderem Grade der übrigen Symptome des Typhus; beim dritten in agone gebrachten fand man ein Geschwür. Die auch anhaltenden Durchfälle erregten keine Besorgniss, da sie sich meistens stillen liessen. Ein fixirter Ileocöcalschmerz kam nicht vor, des Gurrens daselbst geschieht keine Erwähnung. Seltner heftige Delirien als comatöser Zustand. Von 7 Blutungsn aus der Nase verliefen 3 tödtlich, sie gehörten sämmtlich zu den schweren Erkrankungen, waren nie kritisch, sondern hatten ein bedeutendes Sinken der Kräfte zur Folge, und sind wohl durch tiefere Blutentmischung bedingt. Der Urin und Schweiss konnte noch nicht in bestimmte Beziehungen zum Krankheitsverlauf gebracht werden, doch entbehrten sie auch der chemischen Untersuchung. Petechien erschienen einmal mit Nasenbluten, Dekubitus selten und ohne prognostische Bedeutung, ebenso die furunkelartigen Infiltrationen auf Gefäss und Kreutzbeingegend (vergl. oben Piorry). Von Exanthemen wurde nur in einzelnen Fällen Miliaria bemerkt, einmal Infiltration der rechten Parotis, 2mal Infiltrationen des Zellgewebes in der Gegend der Wange, diese beiden mit tödtlichem Ausgange. Peritonäitis in Folge von Darmperforation nur bei der 69 Jahre alten Pfründnerin. Lungentuberkulose entwickelte sich einmal nach Typhus, wo sie die Sektion nachwies. In der Mehrzahl der Fälle Infiltration der Peyerschen Drüsenhaufen; Infiltration im Colon und Infiltration der solitären Follikel im Dünndarme äusserst selten. Die betreffenden Gekrösdrüsen jederzeit im entsprechenden Prozess. Nur wenige Fälle fanden sich mit Geschwürbildung vor, darunter 2, wo das Geschwür die Gegend der Ileocöcalklappe einnahm. In 2 Fällen mit blutiger Diarrhöe fand sich im einen Berstung eines Arterienästchens, im andern schwammiges Aussehen der Geschwürstellen. Anschwellungen der Milz nach schwefelsaurem Chinin oder konstante Veränderungen im Magen nach vielem vorausgegangenem Erbrechen wurden nicht beobachtet. Es muss zugestanden werden, dass kein bestimmtes Verhältniss zwischen den Symptomen im Leben und den Veränderungen in der Leiche, und nicht einmal zwischen der Zeit, zu welcher gewisse Symptome und gewisse anatomische Veränderungen sich einstellen, stattfindet. So bei kaum begonnenen Drüseninfiltrationen ein sehr schwerer Krankheitsverlauf, heftige Dyspnöe bei blosser Blutüberfüllung der Lungen, bedeutende Gehirnsymptome bei unverletztem nur bluterfüllten Gehirn. Nichts berechtigte zur Annahme eines Cerebraltyphus. Bei gänzlicher Unkenntniss des typhösen Prozesses wurde die *Behandlung* auf die übliche milde Weise eingehalten; doch zur Ueberzeugung von der Wirksamkeit neugepriesener Mittel auch solche versucht, vor allem das schwefelsaure Chinin, zu 6—36 Gran im Tag. In schweren Fällen sah man gar keine Wirhung davon, in leichtern höchstens ein Verlangsamung und Regulirung der Pulsschläge. Ein einziger Versuch mit 6 Dosen Calomel gr. xii kann nicht als Prüfstein anerkannt werden, da der Kranke schon 3 Wochen krank nur 3 Tage vor seinem Ende stund. Aderlässe wurde in Hinblick auf die Wirkung des Nasenblutens nie gemacht. Die strengste Aufmerksamkeit erfuhr die Respiration: bei der geringsten Anhäufung von Schleim ein Brechmittel aus Ipekakuanha. Bei Meteorismus erwiesen sich Campherfomentationen und aromatische Einreibungen, ebenso bei Parotidenanschwellungen, bei Diarrhöen Opium und Alaun, jenes auch in Klystieren, heilkräftig. Der Wein,

selbst schon frühzeitig, wie es die Kräfte forderten, und die Ruhe des Pulses erlaubte, war das beste und neben kräftiger Kost einzige Stärkungsmittel.

Nach dem *Rheinischen Generalbericht von* 1840. S. 11—21. sehen wir in *Rheinpreussen* die *Nervenfieber* als *Abdominaltyphus* in allen Regierungsbezirken theils sporadisch, vielfach aber epidemisch durch das ganze Jahr verbreitet. In Düsseldorf gestaltete er sich in gefährlicher Weise. „Besonders gefährlich, berichtet Kr. Phys. Dr. *Ebermayer*, war diejenige Form, welche als unregelmässiges verlarvtes oder unvollkommen ausgebildetes Wechselfieber auftrat. Hieran starb auch Karl Immermann am 9ten Tage der Krankheit, nachdem die Beseitigung des ersten apoplektischen Anfalls die Hoffnung wieder erweckt hatte, dass eine günstige Wendung der Krankheit eintreten würde. Dieselbe dauerte unbeeinträchtigt bis 3 Stunden vor seinem Tode an; der ohne Frost erscheinende Anfall schien gelind zu bleiben, steigerte sich aber rasch und zwar zu apoplektischer Lungenlähmung.“ Im *Bonner* Kreis brach ein ansteckender Petechialtyphus aus, der sich auf mehrere Ortschaften verbreitete, und von 115 Menschen 22 hinraffte. Im *Kölner* Kreis musste die Regierung bei Nervenfiebern die gesetzlichen Maassregeln mit Strenge handhaben unter gerichtlicher Verfolgung der Zuwiderhandelnden, worunter auch einige Aerzte fielen wegen unterlassener Anzeige vom Ausbruch der Krankheit. In einem Pensionat auf dem Calvarienberg bei *Ahrweiler* wurden im Mai von 80 Schülerinnen binnen 8 Tagen 25 ergriffen, und die übrigen Bewohner des Klosters empfanden mancherlei Verdauungsstörungen. Hier gab das Trinkwasser die Ursache ab, das während der kalten Monate ohne Nachtheil genossen, bei eintretender Wärme aber durch die Fäulniss der beigemischten animalischen und vegetabilischen Substanzen diese Epidemie erzeugte. Von dem Tage der Einführung eines bessern Trinkwassers an erkrankte nur noch eine Person. Dasselbe war vor einigen Jahren in einem adeligen Institute in Wien der Fall. Uebrigens starb niemand daran.

Aus dem *Zürcher Gesundheitsbericht* 1842. S. 14 fg. erfahren wir gleichfalls eine vielseitige Verbreitung der jetzt so aller Orten heimischen Krankheit. Die Gefährlichkeit laütet freilich sehr verschieden, oder ist bedingt durch den verschieden grossen Rahmen, der für die Krankheit angenommen wird, denn während der eine unter 120 Kranken nur 4 Todte zählt, oder unter 80 einen, starben dem andern von 23 Kranken 10 oder die Hälfte. *Rahn-Escher* führt als Ursache der Erkrankung von zwei neben einander wohnenden Familien ebenfalls Wasserverderbniss an, indem die beschädigte Wasserleitung des Brunnens Wasser aus einem Gassensammler durchsickern liess. Die meisten Aerzte sind über die Schädlichkeit der allgemeinen Blutentziehungen einig. *Fehr* wendete die Skrupeldosen von Calomel an, und fand, dass die Krankheit sogleich dadurch eine andere Gestalt bekam; in leichtern Fällen lässt er dagegen alle drei Stunden die graue Quecksilberfarbe bis zu Salivationsanflug in den Bauch einreiben. Nach einigen hundert Erfahrungen hält er das Quecksilber in diesen beiden Anwendungsweisen im Typhus intestinalis ulcerosus für spezifisch.

In dem *Katharinenhospitale in Stuttgart* waren nach dem Berichte von *Cless* im Würtemberg. ärztl. Corresp. Blatt 1842. Bd. 12. Nro. 37. seit dem Bestehen desselben noch in keinem Etatsjahre so wenige Typhen vorgekommen, als in dem von 1841—42; auch waren die Anfälle weniger schwer. Das Spital zählte in dieser Zeit nur fünf Todte daran. Die Skrupelmethode mit Calomel fand in 7 Fällen Anwendung, wovon zwei tödlich endeten, drei ihren langsamen ungebrochenen Gang fortsetzten, und nur zwei genasen, doch war an beiden Ausgängen wohl das Calomel unschuldig. Bei einem 20jährigen schwer typhösen Mädchen entschied sich die Krankheit durch einen kopiösen äusserst fötiden, gelbe, schwer auswaschbare Flecken in der Leinwand machenden Ausfluss aus der Vagina, der vier Tage lang dauerte. Ein am heftigsten Typhus erkrankter vierzehnjähriger Junge lag 12 volle Tage gänzlich stimmlos, genas aber dennoch.

Typhus mit Hirn-Zähigkeit in Bonn, mitgetheilt von Dr. *Claus* in Frankfurt a. M. (Medic. Corresp.-Blatt rheinischer und westfäl. Aerzte. Bd. I. Nro. 18.) Vom Dezember 1839 bis Juni 1840 herrschte in Bonn in den untern Volksklassen ein typhöses Fieber, wie es seitdem noch nie dort beobachtet worden. Die vorläufigen Mittheilungen *Nasse's* darüber sind, als die Nosologie des Typhus betreffend, vorn am bezeichneten Orte nachzusehen. Die Beobachtungen darüber stammen aus dem medizinischen Klinikum. Die Sektionsergebnisse stimmen durchaus mit den von *Andral* gelieferten überein. Nur die Marksubstanz war zäher und fester, dadurch das Gehirn schon beim äussern Anfühlen fester, deutlicher noch beim Durchschneiden; die Marksubstanz des Centrum semiovale Vieussenii war förmlich elastisch, das Septum pellucidum ganz undurchsichtig und schwer

zerreisslich. Die Zergliederung solcher Gehirne war daher so leicht als die eines in Weingeist oder Säure aufbewahrten. Die Farbe graulicher, das spezifische Gewicht von **1047—1050**, während das von normalen Gehirnen nur **1036—1040**, bei Kindern nur **1034** beträgt. Die Rindensubstanz dagegen von gewöhnlicher Weichheit; in den Hirnhöhlen und um das Gehirn sehr wenig oder gar keine Flüssigkeit; die Blutmenge desselben bald grösser, bald ganz gering; die Hirnhäute und das Rückenmark ohne krankhafte Veränderung. Die Krankheit beginnt mit den gewöhnlichen Erscheinungen gastrischer Fieber, ausgezeichnet noch durch unverhältnissmässige Hinfälligkeit und völlige Schlaflosigkeit, selbst nicht immer durch Kopfschmerz. Am **4**ten oder **5**ten Tag erscheint besonders auf der Brust die Roseola typhoides, dazwischen einige Sudamina. Der Kranke verfällt in eine grosse innerliche Unruhe, das Ohrensausen, die Sinnestäuschungen gehen am **7**ten oder **8**ten Tage in geräuschlose Delirien und Stumpfheit gegen die Umgebung über. Dennoch kommen sie auf Anreden zu sich, und antworten richtig, verrathen aber grosse Trägkeit der Geistesvermögen, am meisten des Gedächtnisses. Damit gleichzeitig eine völlige Verzehrung der Kräfte, und alle Erscheinungen eines typhösen Fiebers; statt des bisherigen Ausschlages kommen an Armen und Beinen Petechien zum Vorschein. Als Brustsymptome Hüsteln, Rhonchus sonorus, sibilans, mucosus, doch nicht konstant; der Bauch meist aufgetrieben, beim Druck schmerzhaft, besonders in der Blinddarmgegend, und daselbst gurrend, dabei wässriger Durchfall oder Neigung dazu, **2**mal aber auch Verstopfung; grosse Geneigtheit zu Dekubitus. Die Krankheit dauerte **1—2** Wochen, worauf sie in den Tod, oder durch Krisen, besonders Schlaf und Schweiss, in Genesung übertrat. Nach dem ersten Erwachen verlangte der Kranke meist sogleich zu essen, schlief aber dann immer wieder, und hatte mehr Esslust als Verdauungskraft; nach **2—3** Tagen kam erst völliges Bewusstsein, aber es blieb noch bedeutende Geistes- und Gedächtnissschwäche. Einmal erfolgte bei einem alten Branntweinsäufer der Tod apoplektisch, wo sich noch seröse Ergiessungen auf und im Hirne fanden, **3** an Pneumonie und **6** ohne weitere Komplikation im Stadium nervosum, wo bei heftigen Delirien und heisser Haut der Kranke plötzlich stiller wurde, verblasste, verfiel und starb. Die Leichen zeigten ausser den Gehirnerscheinungen grosse Weichheit aller übrigen Eingeweide und viel flüssiges Blut; der Darmkanal aber, jedesmal von oben bis unten auf das Sorgfältigste untersucht, war immer ganz blass, ohne Hyperämie, ohne Verdickung oder Verschwärung der Schleimhaut oder der Peyerschen Drüsen. Grosse Beachtung verdienten der kurze Athem mit bläulicher Gesichtsfarbe, wo man dann die Zeichen einer hypostatischen Pneumonie fand. Das Vorherrschende in dieser Epidemie war das gefährliche schnelle Sinken der Kräfte, das nach den gleichartigen Erfahrungen von *Bouillaud* und *Gaudet*, welche Hirnzähigkeit als Komplikation von Dothienenteritis beobachteten, der Veränderung der Hirnsubstanz zugeschrieben werden muss. In der *Behandlung* musste man Blutentziehungen fürchten, sich auf Hautableitungen beschränken, dann Calomel, zweistündlich zu **2** Gran, bei heftigem Durchfall mit $^1/_4$ Gran Opium versetzt, aber auch gegen die Schlaflosigkeit manchmal zweistündlich **1** Gran Opium. In dem nervösen Stadium waren die Arnikablumen das Hauptmittel, und meist von günstigem Erfolge; daneben Eisblasen auf den Kopf, halbstündlich kalte Uebergiessungen in grossen Mengen über den Kopf. Bei fortdauernder Typhomanie und Sinken der Kräfte grosse Blasenpflaster über den abgeschornen Schädel mit stärkern Gaben von Arnika und Ammon. succin. thaten Wunder. Auch dem Meteorismus half die Arnika ab, bei erschöpfenden Diarrhöen mit Zusatz der Wurzel. Bei der hypostatischen Pneumonie waren Brechweinstein, Blutentziehungen, essigsaures Blei nutzlos, selbst schädlich, Arnika und Ammoniumpräparate mussten auch hier helfen. Die Krankheit ertrug keine schwächenden, sie erforderte Reitzmittel.

Typhus-Epidemie in Herbstein — Bemerkungen über eine Typhus-Epidemie und deren Einfluss auf Wöchnerinnen und Kinder, von Bezirksarzt Dr. *Kehrer* in Altenschief. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. **13.** Heft **1.** S. **90.**) Das Städtchen hat **1800** Einwohner und liegt auf einem kegelförmigen Berge **2000** Fuss über dem Meere. Der Typhus dauerte von Juli **1841** bis Ende des Jahrs, er erfasste etwa **400** Menschen, wovon **40** starben. Sein Verlauf bietet nicht gerade Besonderheiten dar; der Einzelfall verlief meist sehr langsam in mehreren siebentägigen Perioden, mit Steigen in der ersten und Fallen in der zweiten Hälfte einer jeden, in welch letzterer meist Reitzmittel gut ertragen wurden. Am trefflichsten aber wirkte Chinin, zweistündlich zu **1** Gran, nachdem einmal Intermissionen bemerklich geworden. Eigenthümlich wirkten die epidemischen Ursachen auf *Wöchnerinnen* und Kinder. Erstere erkrankten an Typhus ohne Darmaffection, aber unter reichlichen Schweissen und *Friesel,* durchaus nicht unter der Form des

in Entbindungsanstalten bekannten Puerperaltyphus. *Kinder* von 1—2 Jahren dagegen fielen in ein typhöses Fieber, worin die Schleimhaut des Mundes, Zahnfleisches, der Wangen und Zunge ergriffen wurde: es schwoll an, wurde dunkelroth, livid, leicht blutend und schmerzhaft, und bildete Geschwüre, ungleich, tief, mit zackigen Rändern, dunkelrother aufgelockerter Umgebung, und weisslich gelbem, hie und da mit bulbösen Massen bedecktem Grunde. Kinder, bei denen die Mundaffection weniger entwickelt war, litten an einer Art Keuchhusten. „Es bestimmte ohne Zweifel hier die physiologische Bedeutung der äussern Haut im Wochenbette und der Mundschleimhaut der Kinder in der Dentitionsperiode die Richtung des Seuchengiftes." Im September gesellte sich ausserdem zur Epidemie noch eine typhöse Ruhr.

Gouzée berichtet über seine Typhuskranken im Militärspitale von *Antwerpen* (Annal. de la Méd. belge. Août 1842. pag. 430.) Er hatte nur 5, wovon nur 2 genasen. Hiezu zählt er aber nicht „mehrere Schleimfieber, die von selbst heilten, und eben so gut geheilt wären, wenn man sie auch als leichte fièvres typhoïdes betrachtet hätte." Bei dem einen der 3 Gestorbenen bleibt es übrigens sehr zweifelhaft, ob seine Krankheit nicht eine akute Tuberkulose gewesen.

Provinzialbericht des Königlichen Medizinalkollegiums zu *Königsberg* für das erste Semester 1840. Königsberg 1842. Darin gastrische und gastrisch-nervöse Fieber. *Nervenfieber* und *nervöse Fieber.* (Was soll die Unterscheidung besagen?) — Ganz im Allgemeinen gehalten und unerheblich.

Die zwei folgenden Nummern befassen zwar keine Epidemien, aber da sie in statistischen Zusammenstellungen die Resultate von Typhusfiebern zweier bestimmter Orte angeben, so mögen sie doch hier ihren Platz finden. Wo ihre betreffenden Einzelheiten Ergänzungen liefern, ist bereits auf sie hingewiesen worden.

Observations upon the Statistics and Pathology of the Continued Fever of Edinburgh. By *John Reid,* Chandos Professor of Anatomy and Medicine in the University of St. Andrews, and lately Pathologist to the Royal Infirmary of Edinburgh. (The London and Edinburgh monthly Journal of medical science. August 1842. Nro. VIII. p. 641.)

Die Erfahrungen stammen aus dem Krankenhause in Edinburg, wo *Reid* Arzt war, und umfassen den Zeitraum von 2 Jahren, vom Juli 1839 bis Juli 1841. In dieser Zeit wurden Fieberkranke aufgenommen:

	männl.	weibl.		männl.	weibl.
Aus Edinburg . . .	883	1054.	Davon starben	131	126
Aus Leith (dem Hafen von Edinburg) . .	87	67.		15	9
Vom Lande (meist Eisenbahnarbeiter) .	156	54.		21	5
	1126	1175.		167	140.

Im Ganzen also 2301 Kranke, wovon starben 307, oder eine Sterblichkeit von 1 auf $7^1/_2$. Aus einer andern Tabelle über die Empfänglichkeit und Sterblichkeit der verschiedenen Alter zeigt sich vom ersten Jahre an eine steigende Empfänglichkeit, die zwischen 20 und 30 Jahren ihren Höhepunkt erreicht, von da etwas schneller abnimmt, als sie zunahm, bis zu 50 Jahren, wo sie ganz plötzlich heruntersinkt bis zu 75 Jahren. Die höchste Sterblichkeit dagegen steht auch auf der höchsten Stufe des Alters, und nimmt ab mit der Minderzahl der Jahre. Das Durchschnittsverhältniss von 1 auf $7^1/_2$ findet sich auf keiner Altersstufe. Zwischen 30 und 40 J. findet noch eine Sterblichkeit von 1 auf 5 statt, zwischen 20 und 30 J. dagegen nur von 1 auf 11, die sich von da an schnell verringert bis zum 10ten Jahre; zwischen dem 5ten und 10ten Jahre steigt sie wieder, und ist null zwischen 1 und 5 Jahren. Die Hauptuntersuchungen des Verfassers sind auf die Ergebnisse der Leichenschau gerichtet, und eine Fortsetzung der Resultate von 47 Sektionen, welche derselbe in Edinburgh medical and surgical Journal, Nro. 141. bekannt gemacht. Die neuern sind die Ergebnisse von 100 weitern Leichenöffnungen. Bei der Untersuchung des *Gehirns* in 82 Leichen kam R. zu dem Schluss, dass keine nothwendige Beziehung stattfinde zwischen der Heftigkeit der Hirnsymptome im Leben und der Menge serösen Ergusses in und um das Gehirn oder der Blutmenge in den Gefässen nach dem Tode. Man findet die Hirnstörungen in bedeutendem Grade in Fällen ebensowohl mit vermehrter Serummenge als ohne dieselbe; sie hängt daher ohne Zweifel mehr von dem Alter der Gestorbenen und vorhergehenden Bedingnissen ab. So erlangte R.

die Ueberzeugung, dass der Betrag der serösen Flüssigkeit im Typhus nicht grösser ist, als bei andern Krankheiten, in denen keine Theilnahme des Gehirns angenommen wird. Bei der Beurtheilung des Blutreichthums des Gehirns erinnert er, dass dieser gewiss zum Theil nur scheinbar ist, und durch den flüssigen Zustand des Blutes bedingt, indem durch den Druck des Messers beim Schnitt dasselbe leichter aus den zerschnittenen Gefässenden hervortritt. Diese Folgerungen sind gestützt auf Zahlen; 3 Tabellen geben Alter, Geschlecht, Anzahl der Kranken und die gemessene oder geschätzte Serummenge nach dem Gewicht und dem Ort ihres Sitzes an. — Die *Lungen* wurden in 88 Leichen untersucht zu den 43 frühern. Hieraus geht hervor, dass die hintern und mittlern Theile der Lungen häufiger mit Blut und schaumigem Serum angefüllt sind, als nach andern Krankheiten, in denen sie nicht primär ergriffen sind. In 4 Fällen fanden sich frische Pneumonien, 8 derselben stimmten in ihren Erscheinungen überein, nemlich mehr oder weniger Verdichtung der hintern Theile, so dass sie beim Einschneiden nicht mehr knisterten; ihr Ansehen unterschied sich von gewöhnlichen Pneumonien durch grössere Weiche und Zusammendrückbarkeit, oder indem sie beim Druck zwischen den Fingern mehr nachgeben, und wenig leicht zu zerreissen sind. Bei 9 derselben war zugleich etwas pleuritischer Erguss. Manchmal ist es nur durch das Mikroskop möglich, solche Pneumonie von hypostatischen Anschoppungen zu unterscheiden. „Der häufige kongestive Zustand der Lungen mag hauptsächlich von gestörten Athmungsbewegungen, von dem geschwächten Zustand des rechten Herzens und von dem veränderten Blute abhängen. Die Athemzüge werden einige Zeit vor dem Tode gewöhnlich schneller, aber zugleich auch kurz und unvollkommen. Wenn die Thätigkeit des Herzens sehr schwach wird, die Bronchien mit Schleim verstopft, und das Blut flüssiger als sonst, dann ist die rechte Seite des Herzens nicht mehr im Stande, das Blut durch die Lungen zu treiben, dadurch wird es dann in den untern Theilen sich anhäufen, und dieselben Folgen entstehen, als wenn die Respirationsbewegungen gestört sind.“ —

Herz. Einmal wurde eine leichte frische Pericarditis aufgefunden. — Die *Unterleibsorgane* wurden in 91 Fällen untersucht. Die elliptischen Peyer'schen Platten und solitären Drüsen waren 6mal mit nacktem Auge nicht und 17mal kaum zu sehen, 4mal deutlich, aber nicht abgegränzt, 8mal abgegränzt, 44mal weder geröthet noch erhaben, 6mal erhaben, aber nicht verschwärt, und 5mal erhaben und verschwärt. Die einfache Anschwellung der Drüsenplatten wird beschrieben, wie sie in manchen andern hitzigen, besonders exanthematischen Krankheiten auch vorkommt, unter anderm mit dem Ansehen der barbe rasée, ein nicht übler Vergleich für die schwarzen Punkte. Bei den 6 letzten Fällen von Anschwellung und Verschwärung waren gleichzeitig die Gekrösdrüsen vergrössert und erweicht, und in 5 auch die Brunner'schen Drüsen verschwärt. Die 6 Fälle theilt R. in zweierlei Formen: 1) Die Verschwärung beginnt auf der innern Oberfläche, und geht allmählig in die Tiefe, die Ränder des Geschwürs haben kein schorfiges Ansehen, und das Innere der vergrösserten Platten enthält keine speckige Ablagerung, und 2) die Verschwärung beginnt durch Abstossen von Schorfen, die sich im Innern der vergrösserten Drüsen gebildet, und durch Aufbrechen einer speckigen Ablagerung, welche die Ursache der Erhöhung der Drüsen ist. Ein Fall gehörte der ersten, 5 der andern Form an; diese letztern waren sämmtlich Eisenbahnarbeiter und nicht aus Edinburg, sondern kamen aus Linlithgow, und 4 von ihnen waren Irländer. Die Sektion mit den charakteristischen Verschwärungen wird umständlich geschildert, dennoch fand keine Diarrhöe statt. Zu den 91 noch frühere 41 Sektionen gerechnet, so fand R. in Edinburg unter 132 Fällen 8mal oder von 1 unter $16^1/_2$ Darmgeschwüre, und von diesen sollen nur die 5 oben angegebenen mit den Resultaten der Pariser fièvre typhoide übereinstimmen, und diese Form fand er in den $3^1/_2$ Jahren seiner Leitung des Edinburger Krankenhauses nicht in einem Individuum, das in Edinburg vom Thphus befallen worden wäre, während die abdominale Form in Linlithgow, Anstruther und andern Plätzen in Fifeshire, aber auch nicht ausschliesslich vorkommt. — In 2 Fällen, wo Darmblutungen erfolgt waren, war die Schleimhaut des Ileum mehrere Fuss aufwärts dunkelroth gefärbt, und selbst Blutflecken, Ecchymosen, darin. — Die *Milz* hat R. in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen gewogen, will aber die Resultate noch nicht mittheilen, bis er vergleichende Wägungen in andern Krankheiten angestellt hat; nur so viel bemerkt er, dass sie meist grösser und weicher war, zuweilen aber auch unzweifelhaft keines von beiden. Unter 61 Fällen war das Blut in 28 flüssig in den grossen Gefässen und im Herzen, 9mal bei flüssigem Blut einige dunkle weiche Klumpen im rechten Herzen, 22mal dunkle und ent-

färbte Klumpen gemischt im flüssigen Blute, in 2 Fällen nur einige entfärbte Blutklumpen in den Herzhöhlen.

Statistics of Typhus during a residence of two years and a half in the *Glasgow* royal Infirmary, eighteen months of which were devoted exclusively to the care of the patients in the Fever wards. By Dr. *Anderson.* — Auszug aus einer Brochüre desselben — Observations on Typhus. Glasgow. 1840. (The London and Edinb. monthly Journal of med. Sc. October 1842. p. 936.)

„Unter Typhus, heisst es, ist hier das gewöhnliche epidemische Fieber dieser Gegend verstanden, das sich wesentlich durch seine Ansteckung und seinen Fleckenausschlag auszeichnet;" also Typhus exanthematicus. In einem Jahre 1837—38 wurden aufgenommen: Typhus exanthem. 1885, mit zweifelhaftem Ausschlag 143, Fieber ohne Ausschlag 324. Am meisten dem Typhus unterworfen ist beim weiblichen Geschlecht das Alter von 15—20 Jahren, beim männlichen von 20—25 J. Die Sterblichkeit ist gross unter 5 J. (bei *Reid* dagegen starb von 32 in diesem Alter keines), gering zwischen 5 und 15, doppelt so gross zwischen 15 und 25, wieder verdoppelt von 25—35 J., und nun zunehmend mit den Jahren. Ob der Typhus schon einmal überstanden worden, gibt nur unsichere Resultate. 738 hatten erst 13 Monate oder weniger als ein Jahr in Glasgow gewohnt. Das Verhältniss der Exanthemkranken zu der der ganzen Fieberzahl verhält sich wie 80 zu 100. Das Exanthem bricht seltner am 3ten oder 4ten, gemeiniglich vom 5ten bis 8ten Tage aus, und verschwindet am 16ten oder 17ten und am 12ten. Die Dauer desselben, seine Menge und dunkle Farbe steht immer in geradem Verhältniss zur Heftigkeit der Krankheit. In den schwersten Fällen wird das Exanthem petechial; jeder Fleck, statt zu verschwinden, bleibt unter'm Fingerdruck, und ein Einschnitt zeigt Bluterguss unter die Oberhaut. Die Petechien sind eckiger als der gewöhnliche Ausschlag. Bronchitis in irgend einem Grade ist fast konstant. Die durchschnittliche Schnelligkeit des Pulses war 108½, der Athemzüge 30½, schneller beim Weibe als beim Manne, schneller bei Brustkomplikation, aber in unkomplizirten Fällen ist die Respiration verhältnissmässig weniger schnell als der Puls. Der Urin hat eine regelmässige Progression in Hinsicht der Dichtigkeit, Säure, und Menge von Harnsäure, erst in allen Beziehungen gross, dann sich vermindernd zum Minimum, für die Harnsäure zum gänzlichen Verschwinden; worauf sie dann wieder steigen. Das Minimum fällt auf den 9ten und 10ten Tag, hiermit trifft meistens eine Besserung zusammen. Das Verhältniss der verhängnissvollen Tage, zum Tod oder zur Krise, fällt etwas künstlich aus, so dass es den 8ten bis 17 Tag treffen kann. In den Ergebnissen der pathologischen Anatomie treffen die Resultate hinsichtlich der Ergüsse im Hirne und ihrer Bedeutungslosigkeit mit denen von *Reid* zusammen. Doch immer, wo plötzlicher Stupor dem Tode vorherging, fanden sich Congestion, blutiger Erguss oder Entzündung im Hirn oder seinen Häuten. Unter 249 Typhen hatten 44 Hepatisation der Lungen; ausser den stethoskopischen Zeichen ist es besonders die Schnelligkeit des Athems im Verhältniss zu der des Pulses, welche darauf hinleitet. Unter 74 Fällen fanden zwar nur in 5 Verschwärung der Peyerschen Drüsenplatten mit Ablagerung einer weissen Materie statt, doch waren in 68 diese Platten wenigstens entwickelt. Die Milz war in weniger als $^1/_{10}$ der Fälle natürlich, meistentheils gross, dunkel und weich. Eine der schlimmsten Komplikationen ist die Laryngitis. Die Operation wegen Oedema glottidis wurde 15mal gemacht, und nur 3mal mit Erfolg: sie besteht in einer vertikalen Trennung der Membrana cricoidea und der Cartilago cricoidea, und Offenerhalten durch einen gekrümmten Draht besser als eine Röhre. Wenn die Oeffnung nicht frei ist, oder zu lang verschoben wird, so machen Kongestionen nach Lungen und Gehirn den Erfolg sehr zweifelhaft, ebenso Entzündung der Schleimhäute und umliegenden Drüsen. Erysipelas, Abszess hinten am Pharynx und Entzündung des Schlundes sind häufige und fatale Komplikationen. Manchmal nimmt das Oedem nur eine Seite ein, dann liegt der Kranke meist auf der betroffenen Seite, um zu vermeiden, dass die Schleimhaut nicht wie ein Ventil die Stimmritze schliesse. Der Schluchzen deutet meist auf ernstliches Leiden eines Organs, ebenso Gelbsucht.

Im *Fieberspitale in Dublin*, berichtet *Gordon Jackson* — Medical report of the Fever Hospital, Cork-Street (Dublin medical Press. 1842. Nro. 187.), wo im Jahr 1841 im Ganzen 3551 Kranke behandelt wurden, und 222 starben, eine Sterblichkeit von 1 auf 16, — kamen in dieser Zeit verhältnissmässig wenig Typhen vor. Im Winter und Frühling waren die Fälle mehr entzündlich mit Blutaffektionen, im Sommer und Herbst mehr mit gastrischem Charakter, die ersten mehr mit Petechien, die letztern mit dem Masern-typhoid. Petechien sind nicht immer ominös, je früher sie erscheinen, desto besser, je

heller roth, desto besser; sehr selten kommen sie ins Gesicht, in die Handflächen und Fusssohlen. Zweimal entstand Mundkrebs, gangränöse Zerstörung der Wange und des Gaumens. In der entzündlichen Form entleert J. kräftig Blut, bei Hirnsymptomen meist aus der Temporalarterie, bei versteckter Pneumonie aus der Armvene.

Die *Epidemien in Italien* sind minder genau beschrieben, weniger genaue Erhebungen, zumal statistische fehlen meist gänzlich, die Beschreibungen mehr im Allgemeinen gehalten, wodurch sie stärkere subjektive Färbung erhalten, welche durch häufig eingestreutes bodenloses Theoretisiren noch vermehrt wird.

In *Martina* (Neapel) herrschte **1840** eine gewöhnliche *Abdominaltyphus-Epidemie* — Risultamenti generali delle febbri tifizzanti, occorse nell' inverno e primavera del **1840** in *Martina* nella *Terra d'Otranto*. Memoria del dott. *Marino Marinosci*. (Il Filiatre Sebezio. Novembre **1842**. p. **266**.) Von Sektionsresultaten ist zwar keine Rede, doch ist der Verlauf klar. Als Exantheme zeigten sich Friesel oder das Maserntyphoid. Bemerkenswerth ist nur, dass die Epidemie noch keine Zeichen des bösen apoplektisch-tetanischen Charakters verrieth, den sie auch in diesen Orten in den nächsten **2** Jahren annahm (s. unten). — Die Aufnahme von mehr als **2000** Bettlern im Armenhospiz in *Neapel*, veranlasst durch die Abschaffung des Strassenbettels, gab einer Typhus-Epidemie unter ihnen Entstehung, im März und April **1841**, welche ebenso die Angestellten, die Aerzte und Chirurgen des Hauses ergriff, und daher von *Salvatore de Renzi* als kontagiös betrachtet wird. — Sulle malattie in generale e specialmente sulle febbri tifoidi curate nell' ospedale di Sta Maria di Loreto dal 1o. gennajo **1840** al **30** giugno **1841** (Annali civili del Regno delle Due Sicilie. — Il Filiatre Sebezio. Maggio **1842**. — Omodei Annali univers. Agosto **1842**. p. **419**.) Caractère contagieux et altération du sang observés dans l'épidémie de fièvres typhoïdes à l' hôpital de Santa-Maria di Loreto de Naples, par le Dr. *Salv. de Renzi* (Annal. de la Soc. méd.-chirurg. de Bruges. T. III. p. **307**. — Examinateur méd. Décembre **1842**.) Krankenzahl **823**, Todte **76**; darunter schwer Kranke **391** und Todte **71**; also im Ganzen eine Sterblichkeit von **1** auf **11**, und von den schwer Kranken von **1** auf $5^1/_2$.

In *Bologna*, der Stadt und der Provinz, wurden von Frühling bis Herbst **1841** anatomisch nachgewiesene Abdominaltyphen — Sinoco — beobachtet (Bullet. delle Scienze mediche. October **1842**. p. **292**.) In der Stadt starben **149** Personen daran. Auch die Italiener behandeln die Krankheit kühlend. Am Ende des Verlaufs wurde mit Nutzen China gegeben. *Rivani* will die schwersten Darmblutungen alle mit China geheilt haben.

Von *Cortona* liegt ein breiter Bericht vor von *Bufalini* über die Resultate seiner ärztlichen Thätigkeit während **52** Monaten. — Rendiconto delle malattie curate in *Cortona* del Dottor *Baldassare Bufalini* (Giornale per servire ai progressi della patologia. Ottobre e Novembre. Dicembre. **1842**. pag. **375**. und **665**.) Den grössern Theil nimmt die Abhandlung über die entzündlichen d. h. gastrischen und über die biliösen Fieber ein, den kleinern über die Typhen. Wir begnügen uns mit den Resultaten. Sie sind: Einige gastrische Fieber traten als einfache Gastroenteritis auf, und wichen leicht der einfachen antiphlogistischen Behandlung, bei den meisten aber überwog der saburrale Zustand, wodurch eine gemischte Kur gegen Entzündung und gastrische Unreinigkeiten nöthig war; andere Male neigten die Fälle durch Blutveränderung sehr zum Typhus hin. Bei den meisten Gallenfiebern hatte Entzündung der Leber Statt, zuweilen bei zu Wechselfieber geneigten Personen, bei andern überwog der galligte Zustand die Entzündung. Typhen behandelte B. **48**, wovon **7** starben; er konnte sie nicht öffnen. Es war die abdominale Form, doch am 4ten Tage gewöhnlich zeigten sich linsenförmige Flecken auf der Haut. Die Krankheit ist ihm eine Blutveränderung, entstanden vielleicht durch Aufsaugung des giftigen Stoffes aus den Darmgeschwüren, den Folgen der entzündeten Darmdrüsen.

Sinigaglia am adriatischen Meere (Kirchenstaat), dessen epidemische Konstitution *Dazio Olivi* beschreibt, Herausgeber des Raccogliatore medico. — Intorno la costituzione epidemica dominante nel circondario esterno di *Sinigaglia* (Il Filiatre Sebezio. Dicembre **1842**. p. **346**.) war der Schauplatz von gastrisch-rheumatischen Fiebern; ein tödlich endender Fall verlief völlig als Darmtyphus. Aus diesen Fiebern entwickelten sich Ruhren und sporadische Cholera.

Casuistik.

Es muss hier endlich noch eine Reihe von „Fällen" nachgeführt werden, welche als einzelne Beobachtungen wegen besonderer Erscheinungen erzählt geeignet sind, den

allgemeinen Rahmen der Krankheit festzustellen oder zu erweitern, ihren Beitrag zu den Statistiken liefern, und, häufig nicht im Schulstaube entworfen, neue Einsichten eröffnen, häufig aber auch nur als Schaustücke ins Raritätenkästchen gehören, wo sie nutzlos verstauben. Diese Thätigkeit ist immer noch die starke Seite der deutschen Zeitschriften.

Aus der Epidemie von Paris 4 „cas graves“ aus der Abtheilung von *Monneret* in der Charité (Gaz. des hôpit. Nro. 118.) Nro. 1. kann nicht für Abdominaltyphus anerkannt werden, da die Erscheinungen im Leben und Tode dazu fehlen. Nach Merkurialzittern bei einem Vergolder und eingreifender Kur dagegen *plötzlich* heftiger Schmerz in der rechten Weiche bis zum Aufschreien, darauf 4 Tage lang Erbrechen, endlich kalte Haut, blaues Gesicht, Schluchzen, Betäubung und Tod. Daneben die Erscheinungen einer versteckten Pneumonie und Bluterguss unter die Meningen. Die Brunner'schen Drüsen sehr entwickelt, nur 5 Peyer'sche Platten angewulstet, aber eiteriger Erguss von kleinem Umfang im Zellgewebe, welches das Cöcum an die fossa iliaca anheftet; in der Umgebung Spuren von Peritonitis. Es ist dies Perityphlitis, und wahrscheinlich veranlasst durch fremde Körper im Wurmfortsatze, hier wohl sogar schon Perforation. Vom Wurmfortsatz ist keine Rede. Vergl. den Entwicklungsgang dieser interessanten und gefährlichen Krankheit in Häser's Archiv. IV. Hft. 3. — *Adolph Volz*, über die Verschwärung und Perforation des Processus vermiformis bedingt durch fremde Körper. — Nro. 2. Erst 3 Aderlässe, dann Salzlaxanzen, dann Chinin in grossen Dosen, worauf plötzliche Darmblutung und Tod am 27sten Tage der Krankheit. Als Quelle des Blutes erschien die sonst jedoch gesunde Schleimhaut des Mastdarms. Nro. 3. wieder kein Typhus, sondern ein Delirium tremens. Wegen der heftigen Delirien wurde dem Kranken in 3 Tagen 5mal zu Ader gelassen, obgleich das Blut einen unvollkommenen grünen Kuchen bildete, und die Delirien immer heftiger wurden, bis der Kranke während derselben plötzlich verscheidet. Derselbe war Trinker, was der Arzt zwar erst später erfuhr. Das Gehirn erschien gesund, aber wie alle Theile sehr blutleer, und die Peyer'schen Platten nur an ihren schwarzen Punkten und maschigem Bau kaum erkenntlich. Nro. 4, schwere Erkrankung, schon vom 3ten Tage an willenlose Durchfälle, Heilung bei grossen Chiningaben. — Das waren die Beobachtungen von *Monneret*.

In derselben Zeitschrift Nro. 139. kommen noch weitere. Der erste Fall ist einer von denen, „die allen Behandlungen widerstehen, und durch die Naturwirkungen allein heilen.“ Der 2te ein Pneumotyphus, mit Venäsektionen, Schröpfköpfen und Tart. stib. behandelt; der Tod fällt zu Anfang der zweiten Woche, und die Sektion zeigt Typhusanschoppungen in der Lunge; im Ileum aber, nachdem die Durchfälle nur einige Tage gedauert hatten, an dem gewöhnlichen Platze 25 plaques gaufrées über die Schleimhaut hervorragend. 3ter Fall: zu Hause 6 Tage lang mit Chinin behandelt, dann im Spital mit Aderlass begonnen, worauf der Puls von 92 auf 104 steigt, und das Blut keine Speckhaut zeigt; den nächsten Tag bei vermindertem Stupor abermals Venäsektion, deren Blut nun eine gelatinöse Haut bildet, und in einer dritten ebenfalls. Nun, da keine Stühle erfolgen, Bittersalz und Molken, und den nächsten Tag, nachdem eine Ausleerung geschehen, noch 100 Gramm. ($3^1/_2$ Unze!) Ricinusöl. Zwei Tage darauf unerwarteter Tod, den der Herr Professor sich gar nicht erklären kann, zumal er in der Leiche nichts findet als erhabene harte Drüsenplatten. Tod im Eruptionsstadium, wohl durch die Behandlung gestört. Der 4te bringt Bekanntes. Die Peyer'schen Platten werden hier selbst mit dem Variolenexanthem verglichen. 5ter geheilt. Ausserdem werden noch 6 Kranke aufgeführt, die geheilt wurden bei Entsagung aller Antiphlogistica und nur Anwendung von Brech- und Purgirmitteln. Zum Schluss *Monneret's* Glaubensbekenntniss, „dass man die Kranken heilt und verliert ziemlich in gleichem Verhältniss bei jeglicher Behandlungsweise.“ Ein löblicher Grundsatz für einen Lehrer!

Lemaire, chef de clinique, erzählt (ibid. Nro. 101.) aus der Klinik von *Bouillaud* eine *Fièvre typhoide* ou *Entéro-mésentérite typhoide*, einen ausgeprägten Typhusfall, der unter des Meisters saignées coup sur coup, täglich eine und Schröpfköpfe dabei, 5 Tage nach einander, nur bei säuerlichen Getränken, von Tag zu Tag sich besserte, und sodann genas. Sodann einen zweiten (ibid. Nro. 64.) bei einem elenden skrophulösen 20jährigen Subjekte, wo Durchfälle fehlten, auf dieselbe Weise mit Blutentziehungen geheilt.

Rostan (ibid. Nro. 61.) bringt eine F. typh. avec prédominance des symptômes cérébraux, mit accessorischen tetanischen Zufällen, so erzählt, dass mir wenigstens die Diagnose nicht klar ist. Die Sektion weist nur Injektion und leichte Verwachsungen der Arachnoidea ohne Verletzungen im Darme nach, aber auch ohne Nachforschung im

Rückenmarkskanal, wo wohl der Hauptsitz zu suchen war. An die oberflächliche Erzählung knüpfen sich unbedeutende Bemerkungen.

In der medizinischen Klinik in *Strasburg* wurden unter *Forget's* Leitung vom 1sten Juli 1841 bis 1sten Juli 1842. 44 Fälle von Abdominaltyphus aufgenommen, wovon 9, vielfach schon unter schlimmen Verhältnissen angelangt, starben. Das Detail bietet nichts Erhebliches (Gaz. méd. de Strasbourg. 1842. Nro. 15.)

Typhus mit Perforation des Darms, von *O. M. A. Dr. Cless* (Würtemberg. medizin. Korrespondenzblatt. Bd. XI. Nro. 44. und Summarium 1842. Nro. 12.) Der Fall ist merkwürdig 1) durch das Fehlen des Meteorismus, der sonst jede Perforation begleitet, 2) durch die lange Fortdauer des Lebens nach erfolgter Perforation (70 Stunden), nnd 3) durch die fehlende Anschwellung der Mesenterialdrüsen.

Fall von schwerem *Abdominaltyphus mit Herzentzündung* in der ersten Reconvalescenz, von Dr. *Sicherer* in Heilbronn (ibid. Nro. 38. und Nro. 5.) Die Geschichte liegt in der Ueberschrift.

Gastrische, pituitöse und nervöse Fieber, in Einem Falle mit Uebergang in Faulfieber, von Dr. *Schott* in Forchtenberg (ibid. Nro. 46. und Nro. 16.), d. h. Abdominaltyphus mit Nasen- und Darmblutung, eine schmutzige Geschichte voller „Unreinigkeiten" und deren „Säuberung."

Krankheitsgeschichte des am 4ten November 1841 an einem Typho abdominali verstorbenen Herrn Jacob V. aus Zürich, nebst dem Sectionsberichte skizzirt mitgetheilt von Dr. *A. Sonnenkalb* in Leipzig. (Summarium Nro. 1.) Höchst ärmlich!

Febris nervosa torpida durch die Vis naturae medicatrix geheilt, vom Dr. *Zimmermann* in Hamburg. (Oppenheim's Zeitschrift f. d. ges. Med. Bd. 20. Heft 4. — Summarium Nro. 97.) Ich kann darin nur eine Intermittens erblicken, in der sich eine Hirnentzündung mit Ausschwitzung (bei einem 4jährigen Knaben) bildete, und halte die Febr. nervosa torpida, welche Verf. noch zwischen diese beiden Krankheiten stellt, nur für Erscheinungen der Gehirnaffection.

Müller in *Schniegel. Seltener Ausgang eines gastrisch-nervösen Fiebers* (Casper's Wochenschrift. 1842. S. 231. Summarium Nro. 34.) Ein in der Rekonvaleszenz rückfällig gewordener Bursche erlitt unter Besserung seines Allgemeinbefindens brandige Abstossung der Haut auf der Nase, dem Ohre und einer vereiterten Pharotidengeschwulst, daneben brandigen Dekubitus, und Caries des Processus mastoideus. Die Natur heilte unter den ungünstigsten Verhältnissen das Uebel vollständig.

Merkwürdige metastatische Eiterabsonderungen im Verlauf eines nervösen Fiebers, von Dr. *Herschmann*, Primärarzt des Erzh. Ferdinands-Hospitals zu Stanislau. (Oesterreich. medic. Wochenschrift. Nro. 49.) Während der 13 Jahre alte Kranke im nervösen Stadium mit Reitzmitteln behandelt liegt, bildet sich am 19ten Tage der Krankheit ein reichlicher stinkender Eiterfluss aus am linken Ohre, der nach 3 Tagen aufhört, worauf mit den Stuhlgängen 5 Tage lang sehr viel Eiter und Blut entleert wird; einige Tage darauf brandige Zerstörung des innern Mundes und Absonderung einer stinkenden Jauche durch 5 Tage. Nachdem der Brand sich begränzt hatte, bildet sich eine fluktuirende grosse Geschwulst in der Kreuzbeingegend. Ohne dass sie sich öffnet, wird einige Tage darauf ein Urin ausgeleert, der wie gelbgefärbte Milch aussieht, und eine dicke Lage von übelriechendem zähem Eiter absetzt. Solchen Eiters geht durch 12 Tage täglich $^1/_2$—1 Pfund ab, wobei sich die Geschwulst ganz verliert, und der Kranke nun langsam genest. — Regimentsarzt *Prätorius* zu Trier berichtet von einer weit verbreiteten Abszessbildung nach Typhus abdominalis. (Preuss. medic. Zeitung. 1842. Nro. 27.) Bei langsamer Entscheidung der Krankheit bildeten sich nach 3 Wochen kleine Abszesse an verschiedenen Stellen, welche immer sehr vielen Eiter entleerten, und endlich mit hektischem Fieber und Hautwassersucht den Kranken aufzehrten. Die Sektion wies Eiterablagerungen fast über den ganzen Körper, bald mehr oberflächlich unter der Haut, bald mehr in der Tiefe unter den Muskeln nach, so dass derselbe fast überall wie unterminirt war. Die Eiterhöhlen waren von keiner Membran ausgekleidet, die Muskelsubstanz missfarbig. Dabei waren zwar die Gekrösdrüsen vergrössert, mit käsiger Materie angefüllt und zum Theil erweitert, und die Milz gross und weich, sonst aber fehlten die Erscheinungen des Typhus, namentlich die Darmgeschwüre, im Herzen stacken sogar gelblich gelatinöse Coagula. Da die Geschichte der eigentlichen Krankheit fehlt, so bin ich eher geneigt, die Abszessbildung sammt der Verschwärung der Gekrösdrüsen für die selbstständige Krankheit zu halten, die wie grosse innere Vereiterungen gerne einen typhösen Anschein darbieten.

Regimentsarzt *Rudolph* zu Münster beobachtete elne vorübergehende *Manie* in der Rekonvalescenz eines Nervenfiebers (ibid.)

Zoospermen im Urin eines Abdominaltyphuskranken, von Dr. *Wolff* in Bonn (Naumann, Wutzer und Kilian's Organ f. d. ges. Heilk. Bd. II. Hft. 2. — Summarium Nro. 68.) Der Kranke stirbt im Abdominaltyphus am 28sten Tage, indem eine Parotidengeschwulst plötzlich einsank, und ein Erguss in das Cavum pleurae und den Herzbeutel erfolgte. 2 Tage vor seinem Tode liess er einen fast schwärzlichen Harn, der ein fast den dritten Theil der Flüssigkeit ausmachendes Sediment absetzte. *Budge* fand nur wenig Blutkörperchen darin, die man vermuthet hatte, aber bei 400maliger Vergrösserung in der überstehenden Flüssigkeit und mehr noch im Bodensatze eine grosse Menge lebender Zoospermen und Epithelialzellen. Die dunkle Farbe wurde einer Pigmentbildung zugeschrieben. Eine Pollution hatte der Kranke, wie überhaupt in gesunden Tagen selten, hier nicht gehabt. In *Schönlein's klinischen Vorträgen*, von *Güterbock*. Berlin 1842. sind die 5 ersten sehr beachtenswerthe Fälle von *Abdominaltyphen*.

Observation d'un cas de *Typhus sporadique*, par le Dr. *Bureau*. (Mém. de la Soc. d'émulation de Lyon. T. I. 1842. p. 67.) Ein starker Bursche von 16 Jahren erkrankt mit unbestimmten Vorzeichen, die unter heftigem Fieber mehr den Kopf als die gastrischen Organe betreffen. Sogleich am ersten Tage, wo er liegen bleibt, entdeckt der Arzt fast am ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes Sugillationen, wirkliche Ekchymosen wie von Peitschenhieben, die grösste 27 Millimeter lang und 12 breit, in allen Abstufungen bis zum fast Unbemerklichen herab, und dazwischen eine andere Art von Flecken, die nichts anderes sind, als wahre Petechien. Dabei ist die ganze Haut belebt, roth, fast exanthematisch, die Hitze beissend, und alle Theile des Körpers in solcher Empfindlichkeit, dass eine Bewegung oder der leiseste Druck darauf dem Kranken Schmerzensschreie auspresst. In der Nacht entsteht Unmöglichkeit zu schlucken, den Tag darauf betäubter komatöser Zustand; die Glieder bewegen sich nur in unwillkührlichem Zittern, die Zunge ist trocken und schmutzig, das Bewusstsein verloren. Der Puls klein und schwach, häufige stinkende Durchfälle. Zu den Ekchymosen und Petechien gesellen sich noch breite erythematöse rothe Platten, die unten gelegenen Theile des Körpers werden erysipelatös mit emphysematöser Weiche, wie Vorläufer des Brandes. Am letzten Tage steigern sich alle Zufälle noch auf's Höchste. Hals und Rücken werden steif zu völligem Tetanus, die Platten werden livid, der Athem beengt, der Kranke stirbt. Er wurde nicht geöffnet. Verf. sieht in diesem Falle, der einzig in Lyon dasteht, einen grossen, d. h. exanthematischen Typhus, hält denselben aber für identisch mit der fièvre typhoïde, und findet weitere Bestätigung darin, dass der Bursche vorher einen Kranken mit Abdominaltyphus besucht hatte. Mir scheint dieser Fall mit seinen Hirn- und Rückenmarkssymptomen sich an die später zu beschreibenden französischen Epidemien von Cerebrospinitis typhosa anzulehnen.

Case of *Fever caused by mental anxiety,* with profuse haemorrhage from the bowels. By *William England* at Wisbeck. (Provincial med. et surg. Journ. II. April. 1842. p. 185.) Ein remittirendes Fieber (Typhus) ohne Exanthem, ohne Durchfälle, ohne Deliriren, was dessen Diagnose bei seinem ganz unregelmässigen Verlauf doch etwas in Frage stellt. Die Darmblutung will E. als eine in der Literatur kaum aufzufindende Erscheinung geltend machen. Wir wollen ihn einfach auf seinen Landsmann *Reid* verweisen. Seine Behandlung ist sehr gemischt und wunderlich, z. B. 20 Mittel an *einem* Tage!

Devay erzählt (Journal de Méd. de Lyon, Novbre 1842. pag. 331.) die Krankheitsgeschichte eines blühenden Mädchens, das unter Delirien und typhösen Erscheinungen des letzten Stadiums am dritten Tage der Krankheit starb. Die Sektion wies nach: auffallende Röthe sämmtlicher dünnen Därme, ihre innere Fläche bedeckt mit einer unzähligen Menge angeschwollener isolirter (Brunner'scher) Drüsen, die das Aussehen einer zusammenfliessenden Variola geben, so dicht gestellt, dass man keine freie Schleimhaut dazwischen gewahrt. Da und dort zahlreiche maschige rothe längliche und sehr dichte Platten, die bedeutend erhaben sind, besonders auf der Jleocöcalklappe; die Schleimhaut darumher sehr geröthet. Die Gekrösdrüsen sehr roth und angeschwollen; die Milz gesund. Es ist dies einer der doch seltenern Fälle, wo der Tod im Eruptionsstadium erfolgt, durch die Masse Exanthems bedingt. Zudem starb das Mädchen während der Menstruation, und man konnte Blut in den Trompeten und Eierstöcken entdecken, als Stütze für die Theorie von *Gendrin* und *Négrier*, die den Eierstöcken eine bedeutende Rolle bei der Menstruation zutheilen.

Eine Fièvre typhoïde avec forme ataxique, beigebracht von *Allard* (Recueil des tra-

vaux de la Soc. méd. du Depart. d'Indre-et-Loire. **1842**. p. **113**.) lässt noch einige diagnostische Zweifel zu, indem Kopfweh, Fieber und Delirien vom **3**ten Tage an bis an's Ende, den **12**ten, fast die einzigen typhösen Erscheinungen sind, während eine hartnäckige Verstopfung besteht, die nicht einmal verschiedenen Laxirmitteln weicht. Die Gedärme zeigten sich roth, und im Blinddarm ein starker Absatz einer rothen Masse wie Hefe von rothem Weine, die auch das Ileum eine Strecke weit überzog; die Schleimhaut aber war ganz gesund. Sonst erfahren wir von keinem andern Organe etwas, da „Zeit und Mittel" fehlten, auch die andern Höhlen zu öffnen.

Ein sogenannter *Typhus ganglionaris*, d. h. der theoretisch der gestörten Wirkung der Ganglien zugeschrieben wird — Osservazioni cliniche su di un tifo congestivo ganglionare del Dr. *Antonio Fera* (Il Filiatre Sebezio. Ottobre **1842**. p. **205**.), ist wohl eher eine Intermittens perniciosa algida. Nach leichtem Unwohlsein und künstlichen Ausleerungen plötzlich eine Cyanose verschiedener Färbung, Erkaltung, fadenförmige Pulse, peinlicher Athem, unterdrückter Harn, Verstopfung u. s. w. Nach $2^1/_2$ Tagen erst hob sich dieser Zustand. Einige Tage später Nasenbluten und geschwollenes Gesicht und dann erythematöse Papeln an den Hinterbacken. Durch Verdauungsstörung in der Rekonvalescenz trat endlich allgemeine Wassersucht und hektisches Fieber ein, darauf aber schnelle Genesung durch einen Fieberwein.

In einer Dissertation von *Kunewalder* — sistens Observata in Clinico medico. Pestini. **1842**. — welche die im Januar **1841** im Pesther Klinikum aufgenommenen Krankheitsfälle beschreibt, findet sich neben unbedeutenden Fällen von Febris gastrica inflammatoria, mitis, cum nisu in nervosam, cum propensione in Adynamiam u. dergl. auch eine sogen. Febris gastrico-nervoso-septica, d. h. ein schwerer Darmtyphus, bei dem schon in den ersten Tagen Petechien ausbrachen. Er wird mit der ganzen Reihe der Reizmittel behandelt, und führt uns in seinen Indikationen in die bequeme Zeit der Nervenfieber zurück. Bei der Sektion heisst es von den Därmen nur „Superficies interna intestinorum tenuium et *crassi* multis locis superficialiter erosa, et ulcusculis plagisque *gangraenescentibus* notata."

Ein Fall von *Spotted Typhus*, *Fleckfieber*, gewöhnlicher Art in Clinical lectures on Medicine and medical practice, delivered by *John Clendinning*, Senior physician to St. Marylebone Infirmary. (The Lancet. Vol. II. May **1842**. Nro. **6**. p. **177**.) Cl. flicht klinische Bemerkungen ein, z. B. Quecksilber, zumal das graue Pulver (Mercur. c. creta), von vielen sehr gerühmt, beschränkt Cl. auf Komplikation mit innerlichen Entzündungen, und lobt im Allgemeinen Salina, besonders Brausemixturen, Diät, Verhalten und Natur. Am Ende der zweiten oder Anfang der dritten Woche tritt aber ein Zeitpunkt ein, wo Wein nöthig wird. Diesen zu bestimmen, ist aber schwierig, so dass er oft zur Probe gegeben werden muss; passt er, so macht er den Puls langsamer und verursacht keine Wallungen. Seit einigen Jahren hat sich der Typhus durch epidemische Konstitution in so weit verändert, dass, wo Cl. sonst früher und stärker Wein reichen musste, jetzt eher Blutigel nöthig werden.

Cerebrospinaltyphus.

(Meningitis cerebro-spinalis. Typhus apoplectico-tetanicus.)

Seit mehreren Jahren erscheint umziehend in verschiedenen Städten von Frankreich und Italien eine Krankheit, in epidemischer, wenn auch beschränkter Verbreitung, in ihrer Tödtlichkeit aber mörderischer als Pest und Cholera, in ihrem Wesen nach der verschiedenen Betrachtungsweise der Beobachter verschiedenartig aufgefasst. Da eine Reihe ihrer Epidemien und mehr noch ihrer Beschreibungen in das vergangene Jahr fällt, so werden wir zumal bei der Wichtigkeit des Gegenstandes ausführlich darüber zu berichten haben.

Die erste derartige Epidemie der neusten Zeit entstand in dem Städtchen *Dax* in den *Landes* **1838**, wo sie erst für ein perniciöses intermittirendes Fieber gehalten, vom Volke aber *Hirnfieber*, *fièvre cerebrale*, genannt wurde. (*Lamotte et Lespez* in Gaz. méd. de Paris. **1838**. Nro. **28**. — Revue méd. française et étrang. T. **59**. pag. **40**.) Ein Jahr darauf wüthete sie auf den Galeren von *Rochefort*; von **153** Kranken starben nach *Lessou* **107**, und nur **5** kamen davon, ausgenommen **20**, welche nur leicht ergriffen wurden, und von **21** damals noch krank gebliebenen hielt er **19** einem gewissen Tode verfallen. (Revue méd. **1839**. T. **62**. pag. **458**. und *Lefèvre* in Annales maritimes von **1840**.) Noch

1839 kam sie nach *Versailles*, wo sie an *Faure-Villar* als *epidemische Meningitis cerebro-spinalis* ihren ersten Geschichtschreiber fand (in den Mémoires de médecine et de chirurgie militaire von 1840. T. 48. Bericht darüber von Bailly in der Académie in deren Bulletin, T. 6. p. 589.) Als Resultate treten dort hervor: 1) von 154 Kranken starben 66, und 88 genasen, also eine Sterblichkeit von 42 auf 100; 2) in den 56 angestellten Leichenöffnungen waren die Meningen jedesmal verändert bis zur Eiterung, während meistentheils die Gehirnsubstanz nur schwach theilnahm; 3) die Krankheitsursachen blieben unbekannt; 4) unter den verschiedenen Kurmethoden that sich keine vor der andern an Wirksamkeit hervor. In *Bordeaux* hielt die Krankheit, die wohl auch hieher zu beziehen ist, einen mehr intermittirenden Charakter ein, darum von ihrem Beschreiber *Gassaud Fièvre céphalalgique subintrante* genannt, und wurde glücklicher als anderwärts mit Chinin bekämpft. (Mém. de méd. et de chirurg. milit. T. 48.) Auch in *Tours* zeigte sie sich. (*Villaret* in Gaz. méd. de Montpellier. Août 1842. E'Expérience. Nro. 272.) In *Metz* schien ihr Auftreten im Jahr 1840 mehr vorübergehend. (*Gasté*, Mélanges de médecine, un résume clinique sur la *méningite cérebro-rachidienne* observée à *Metz* en 1840.)

Im Oktober desselben Jahres erreichte die Epidemie *Strasburg*. Da hievon genaue Beschreibungen vorliegen, auch die Epidemie in ihrem Grade den vorhergehenden gleichzustehen scheint, während sie ihre Culmination erst in Avignon und Aigues-mortes ersteigt, so will ich das Bild der Krankheit nach ihr entwerfen, nach Aufzeichnungen von

C. Forget, profess. de clinique méd. et de maladies épidem., Rélation de l'épidémie de *Méningite encéphalo-rachidienne*, observée à la clinique médicale de la faculté de Strasbourg, en 1841. (Gazette méd. de Paris. 1842. Nro. 15. 16. 17. 19. und 20.)

Wunschendorff, Essal sur la *Méningite encéphalo-rachidienne épidémique*, observée à Strasbourg en 1841, Dissertation etc. Strasbourg. 1841. 4. (nach Forget's Beobachtungen ausgearbeitet.)

Gabriel Tourdes, profess. à la faculté de méd., Histoire de *l'épidemie cérébro-spinale* qui a regné à Strasbourg en 1840 et 1841. (Gaz. méd. de Strasbourg. 1842. Nro. 1—4. und 23.)

Zumeist gingen der Krankheit die gewöhnlichen *Vorboten* einer allgemeinen Erkrankung vorher, ausgezeichnet noch durch einen mehr oder weniger heftigen *Kopfschmerz* und eine gewisse Steife im Rücken, und dauerten oft 8—10 Tage, oder sie ergriff den Kranken plötzlich — er wurde von einem Schwindel gepackt, der ihn im Ring herum drehte, bis er zusammenstürzte. Hiermit war die Krankheit gegeben, und entwickelte sich nun in folgenden Erscheinungen.

Symptome des Cerebrospinalsystems. Unter den Symptomen der Empfindung ist das hervorstechendste, das gewöhnlichste und das anhaltenste ein lebhafter *Kopfschmerz*, bald vornehmlich in den Schläfen, in der Stirn, im Hinterkopfe, bald auch im ganzen Kopf verbreitet oder auf eine Hälfte beschränkt, klopfend, stechend, drückend, bohrend, dem einen war er wie von einem eisernen Bande, das den Kopf zusammenpresste, dem zweiten wie von Hammerschlägen, einem andern, wie wenn ein Nagel oder ein Bohrer eindränge, oder als wenn der Schädel gesprengt würde. Das Bezeichnende desselben ist seine unerträgliche Heftigkeit, und seine Dauer, die keinen Augenblick Schlaf gestattet, und oft nur den Delirien oder dem Coma Platz macht. Am gewöhnlichsten verbindet sich damit als ebenso konstantes Symptom ein *Rückenschmerz*, besonders im Nacken und der Lendengegend, nicht vermehrt durch Druck auf die Wirbelfortsätze, aber desto mehr durch die geringste Bewegung der Wirbelsäule. Die Kranken meiden deshalb auch die kleinste Lagenveränderung, und bleiben lieber regungslos auf dem Rücken liegen. Gewöhnlich dauert der Rückenschmerz nicht so lange als der Kopfschmerz, und mindert sich, je mehr Nacken und Stamm steif werden. — Auch die allgemeine Empfindlichkeit ist zu Anfang meist gesteigert, zuweilen grosse Erhöhung der Hautempfindlichkeit, ein allgemeines Schmerzgefühl derselben bei jeder Berührung. Dies Symptom beschränkt sich auf die ersten Tage, um dann häufig in das Gegentheil überzugehen. — Der Augapfel nimmt meist auch Theil an dem Kofschmerz, Blinzeln und Schielen sind selten, die Pupillen bald erweitert, bald verengt, ebenso oft natürlich. Das Gesicht ist immer mehr oder weniger getrübt, geschwächt, unrichtig, in verschiedenen Graden bis zu vollkommener Blindheit. Schwindel ist etwas sehr Gewöhnliches. Auch das Gehör wird schwer ergriffen, vom gewöhnlichen Ohrensausen bis zu völliger Taubheit. — Das *Bewusstsein* erleidet immer Störungrn, wenn auch nicht gleich Anfangs. Das Delirium ist ein wesentliches Symptom; zuweilen beginnt es mit der Krankheit, und dauert an, bis es im un-

glücklichen Falle in Coma übergeht. Doch kann es ausnahmsweise auch durch alle Stadien der Krankheit fehlen. Es erscheint in allen Formen, häufiger lärmend und wüthend, erst mit Unterbrechungen, später aber anhaltender, mit Konvulsinen und heftigem Umherwerfen verbunden; je heftiger, desto kürzer dauerte es, selten über **2** oder **3** Tage, wenn es sehr markirt war, weit länger, wenn es in Anfällen mit längern Zwischenräumen auftrat. Nach und nach beruhigten sich die Delirien, und meist folgte dann eine mehr oder weniger tiefe Betäubung, erst zuweilen auch noch abwechselnd mit den Delirien, bis das Coma stetig wurde. — Der Bewegungsapparat liefert wichtige Symptome. Zu Anfang reissende, wie rheumatische Schmerzen in den Gliedern, zuweilen allgemeines Schmerzgefühl aller Muskeln, durch die geringste Bewegung verstärkt. Es folgte Zähneknirschen, krampfhafte Bewegungen der Augenlieder, des Augapfels, der in der Höhle umherrollte, unwillkührliche Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, der Lippen, besonders der Kinnbacken, des Halses, des Stammes, mit ausserordentlicher Kraftentwicklung, konvulsivisches Umherwerfen der Glieder, Unmöglichkeit, mit dem Kopf zu nicken, völlige Steife des Rückens und Nackens, mit zurückgezogenem Kopfe, alle Erscheinungen von Tetanus, Trismus und Opisthotonus. Seltener Zittern der Lippen, sardonisches Lachen, Flockenlesen, Sehnenhüpfen u. s. w. Eigentliche Lähmungen waren ebenfalls selten, zuweilen der Gesichtsmuskeln, seltner der Glieder; die der Sphinkteren beschloss die Szene; die willkührlichen Bewegungen lagen übrigens darnieder, obgleich bis auf einen gewissen Grad noch möglich. Das Gefühl erhielt sich gewöhnlich länger als die Bewegung.

Symptome des Gefässsystems. Der Anfang der Krankheit ist meist mit einem Frost bezeichnet bis zum Schüttelfroste. Zuweilen erfolgte er im Verlauf der Krankheit, und zeigte dann eine heftige Steigerung der Entzündung an. Gewöhnlich folgte dann brennende Hitze. Auffallend war dabei der mehr normale oder langsame *Puls* von **70**, **60**, selbst **50** Schlägen in der Minute, ein dem Hirndruck bekanntlich eigenthümliches Symptom; ebenso oft war er dann auch wieder beschleunigt, voll, stark, hart, unregelmässig und immer sehr veränderlich. Die Langsamkeit fand mehr zu Anfang der Epidemie bei den heftigen niederwerfenden Fällen Statt, verbunden mit blasser kalter Haut, weniger später bei den Delirien und Konvulsionen, im Coma verlangsamt er sich wieder. In der Rekonvalescenz behielt er etwas krampfhaft Schnelles. Das aus der Ader gelassene *Blut* zeigte nur **1**- oder **2**mal eine Entzündungskruste; manchmal hatte der Blutkuchen aufgestülpte Ränder; mit der Zahl der Aderlässe verminderte er sich immer mehr, wenn er auch Anfangs stark war. Das Verhältniss des Faserstoffs wurde nicht untersucht.

Symptome der Respirationsorgane. Im gewöhnlichen Verlauf der Krankheit bieten sie keine Eigenthümlichkeiten dar, jedoch kann sich ganz im Versteck eine Pleuritis oder Pneumonie ausbilden, welche nur durch ihre physikalischen Zeichen erkannt wird.

Symptome des Verdauungssystems. Nach der gleich anfänglichen Appetitlosigkeit, Ekel u. s. w. bleibt selten das Erbrechen aus, Anfangs galligt, dann aber anhaltend oder im Verlauf der Krankheit häufig wiederkehrend, oft bis in die Renonvalescenz sich fortsetzend, deshalb bei nicht nachweisbaren organischen Störungen des Magens sicher als sympathisches Zeichen des Hirnleidens zu betrachten. Die Zunge Anfangs rein, bald aber weisslich belegt mit rothen Rändern und Spitze; später zeigte sie Neigung trocken, gerissen und braunborkig zu werden. Durst ziemlich bedeutend. Der Unterleib war meist für Druck empfindlich, zumal in der rechten Leistengegend. In der ersten Zeit fand regelmässig Verstopfung Statt, der später gewöhnlich Durchfälle folgten. In der Versailler Epidemie erschienen sehr häufig Spulwürmer im Leben oder bei der Sektion, in Strassburg dagegen fast nie.

Symptome des Harnsystems. Urin meist sparsam und dunkel; einige Male erforderte Lähmung der Blase Entleerung durch den Katheter.

Symptome der Haut. Bei fast allen Kranken brach zwischen dem dritten und fünften Tag ein herpes labialis aus, kleine Bläschen um die Lippen, die sich nach **12 — 24** Stunden trübten, platzten, und gelbe, dann braune und schwarze, dicke entstellende Krusten bildeten. Auch drang er auf die Nasenflügel und Augenbraunen, die Wangen und das Kinn vor, und fasste in grosser Menge den ganzen Mund mit einem dichten Ringe ein. Er war ohne entscheidenden Einfluss auf den weitern Verlauf der Krankheit, doch folgte ein kurzer Nachlass der Symptome seiner Erscheinung, und ein heftiger Ausstoss begründete eher eine günstige Prognose. In Versailles fehlte dieses Exanthem.

Aus dieser Reihe der Erscheinungen treten nun die Symptome vielfältig gruppirt zu den einzelnen Krankheitsfällen zusammen, welche dadurch mannigfach verschiedene Bilder darstellen, alle aber in dem angegebenen Grundtypus der Krankheit zusammentref-

fen, der sich auf die konstanten anatomischen Veränderungen als seine Unterlage stützt. Den Beobachtern gab diess Veranlassung nach der verschiedenen Gruppirung verschiedene *Formen der Krankheit* mit demselben Radikale anzunehmen. Wir erhielten dadurch eine einfache, eine entzündliche, cephalalgische, comatöse, apoplektische, latente, konvulsivische, tremulente, vertiginöse Form, deren Beschreibung wohl ebenso entbehrlich als ihre Annahme ist. Doch mag es nicht überflüssig sein, nach dieser ins Einzelne gehenden Symptomatologie noch das zusammenhängende Bild der Krankheit nach 3 Stadien der Steigerung, welche angenommen werden können, zu zeichnen.

1) *Stadium der Kongestion.* Bei dem plötzlichen Ausbruch der Krankheit treffen die schwersten Symptome aller Stadien zusammen, und die Krankheit verläuft mit erschrekkender Schnelligkeit. Die Epidemie trifft wie der Blitz, der Kranke stürzt augenblicklich zusammen: Ekel, Erbrechen, wüthende Delirien, krampfhafte Zusammenziehungen, Opisthotonus und Coma erfolgen fast gleichzeitig, der Athem wird schwer, die Pulse schlagen sich mit unzählbarer Schnelle, und in einigen Stunden ist der Kranke eine Leiche. Häufiger jedoch als in dieser fürchterlichen Weise bricht nach den Vorboten ein Frostschauer mit Hitze aus, der Kopfschmerz währt bis in's Unerträgliche, das Gesicht roth, der Blick lebhaft, der Durst quälend, bald kommt Ekel, Erbrechen, Lenden- und Nackenschmerz, vermehrt durch jede Bewegung. Die Kranken klagen über Krämpfe, Reissen in den Waden, Steife im Nacken und Rücken. Die Pupillen erweitern sich oder ziehen sich zusammen, der Augapfel rollt in seiner Höhle, Ohrensausen, allgemeines Schmerzgefühl, nicht konstanter Puls, leichte Delirien, Trismus, Tetanus, Coma können der Reihe nach eintreten. Kopf- und Rückenschmerz, Steife des Nackens, Ekel und Erbrechen, Delirien und Coma sind die unzweifelhaften Zeichen der epidemischen Erkrankung. Das Stadium dauert von einigen Stunden bis zu mehreren Tagen.

2) *Stadium der Entzündung.* Die schweren Symptome des ersten Stadiums bestehen fort, und verstärken sich. Dann kommen Zusammenziehungen der Halsmuskeln, des Unterkiefers, Trismus, allgemeine Steife des Stammes, Rückwärtswerfen des Kopfes, Unmöglichkeit ihn zu beugen, Zittern des ganzen Körpers, tetanische Stösse. Die Delirien sind anhaltend oder kommen in kurzen Anfällen wieder, meistens wüthend mit erstaunender Kraftentwicklung und konvulsivischer Bewegung der Glieder, Flockenlesen, Sehnenhüpfen, Zähneknirschen, krampfhafte Zusammenziehungen der Gesichtsmuskeln, Rollen des Auges, Schaum vor dem Munde. Der Puls wird schneller und stärker. Phlyktänen erscheinen um die Lippen, die Zunge wird borkig, der Unterleib schmerzhaft, besonders in der Cöcalgegend, kollernd, Darmentleerungen selten oder gar keine.

3) *Stadium der Eiterung.* Die Pupillen meist ungleich erweitert, der Puls wird langsam, nur um vor dem Tode noch einmal schneller zu werden. Das Allgemeingefühl abgestumpft, die geistige Thätigkeit aufgehoben, die Sinne unempfindlich für ihre Reize, die Glieder kalt, das Gesicht eisig, die Lippen blau, die Kranken daliegend wie eine todte Masse. Fortwährende Betäubung, vollkommene Erstarrung; es bricht Durchfall aus, die Sphinkteren sind gelähmt; das Gesicht deutet noch durch Verzerrung den nicht erloschenen Kopfschmerz an. Dieser Zustand kann einige Tage, kann auch 2—3 Wochen dauern, dann bildet sich Dekubitus am Sakrum und den Trochantern, die Nasenlöcher werden staubig, die Hornhaut der Augen bezieht sich mit Schleim, der Kranke verbreitet einen Mäusegeruch, der Puls wird schnell und klein, die Brust arbeitet, der Athem stockt, und der Kranke stirbt ohne Todeskampf.

Aber ebenso wie die Leichenöffnung alle 3 Grade der Verletzung an verschiedenen Stellen zugleich aufweist, so vermischen sich auch die Symptome aller Stadien, zumal bei schnellem Verlauf.

Der *Verlauf* der Krankheit geht zwar häufig mit wachsender Zunahme, zuweilen aber auch beginnt sie sogleich mit ihrer höchsten Höhe, am häufigsten bricht auf die Vorläufer plötzlich eine Anzahl schwerer Symptome zugleich aus, und auf die Periode der Aufregung folgt dann gewöhnlich Abspannung und Collapsus. Ihre kürzeste *Dauer* war in Strasburg von 2 Tagen, obgleich sie anderwärts schon in wenigen Stunden tödtete. Ueberschritt sie die erste Woche, so dauerte sie meist bis zu dreien, ihrer mittleren Dauer. Nach geschehenem Erguss konnte sie sich von 6 Wochen bis zu 4 Monaten hinausschleppen, konnte auch nach beseitigten Hirnzufällen noch durch Darmgeschwüre tödten.

Als *Komplikationen* werden von den angeführten Schriftstellern die Enteritis follicu-losa bezeichnet. Sie ist aber zweifelsohne keine Zufälligkeit, sondern bezeichnend für den Charakter der Krankheit.

Ausgänge. 1) *In Gesundheit.* Im ersten Grade besserten sich die schwersten Symptome schnell nach den ersten Blutentziehungen, und die kurze Rekonvalescenz kündigte sich durch einen quälenden Heisshunger an. War sie aber schon zum zweiten Grade gelangt, so wichen die schlimmen Erscheinungen nach hartnäckiger Dauer nur allmählig einer energischen Behandlung. Hier ist die Rekonvalescenz eigentlich noch eine zweite Krankheit mit peinlichem und langsamem Gange und von langer noch gefahrvoller Dauer. Selten war sie nicht mehr oder weniger schweren Unterbrechungen und Komplikationen ausgesetzt. Der starke Hunger dauerte fort bei der äussersten Schwäche, die Glieder bleiben lange wie halbgelähmt, wohl als Folge der Ausschwitzungen im Hirne. In den Thätigkeiten dieses Organs macht sich noch lange eine gewisse Trägheit bemerklich, eine Schwäche des Gedächtnisses, des Gesichts und Gehörs und der geistigen Fähigkeiten überhaupt. In solch langer Erholungszeit konnte durch einen Diätfehler, eine schnelle Aufregung, oder ganz ohne wissentliche Ursache plötzlich ein tödtlicher Rückfall eintreten. 2) *In eine andere Krankheit*, in Pneumonie, Pleuritis, besonders in Enteritis folliculosa, villosa oder eine einfache Colitis. Häufig nahm die Krankheit, zumal gegen Ende der Epidemie und beim Uebergang in Genesung einen intermittirenden Typus an. Ein Fall veranlasste Epilepsie und Taubstummheit, doch ging der Kranke zu Grund. 3) *In den Tod*, „ein leider nur zu häufiger Ausgang."

Leichenerfund. Nach den verschiedenen Graden der Heftigkeit oder der Ausbildung, welche die Krankheit erlangen kann, kann man 3 verschiedene Gruppen von Erscheinungen unterscheiden.

1ste *Gruppe.* In den seltenen Fällen, wo die Kranken der Heftigkeit des ersten Anfalls erlagen, fand man Kongestion — die Hirnhäute eingespritzt, die Sinus und Venen des Hirns und Rückenmarks strotzend von Blut, die Substanz dieser Nervencentren zuweilen dichter, fester, zuweilen reicher an Blutpunkten, Veränderungen, welche mit der Heftigkeit der Zufälle im Leben in keinem richtigen Verhältnisse stehen, wenn man nicht bedenkt, dass die Entzündung, ehe sie in ihre Folgezustände übergegangen ist, nur geringe Spuren im Tode hinterlässt. Im Darmkanal entdeckt man hier höchstens einige schwarzpunktirte Peyer'sche Drüsenplatten.

2te *Gruppe.* Hier sehr injizirtes rothes Kapillarnetz der weichen Hirnhaut, das Venennetz von Blut strotzend, in den Sinus koagulirt, die Arachnoidea rosenroth, zusammenhängend mit der Pia mater, diese mit Blut erfüllt, entzündet, fleischig und zerreibbar (carnifiée et friable). Die Hirnwindungen abgeplattet, ausgeglichen, aneinander hängend, nicht durch falsche Membranen, sondern durch die verdickte entzündete weiche Hirnhaut, die Furchen der Windungen deshalb röther als die Oberfläche derselben. Die Substanz des Gehirns und Rückenmarks mit Blut erfüllt, zuweilen derber, selten erweicht. Unter den Meningen (welchen?) lag manchmal eine gelbliche, blutige oder flockige Flüssigkeit, ebenfalls in den Ventrikeln, die andere Male leer waren. Die Plexus injizirt. Längs der grössern Venen zwischen den Hirnwindungen, vorzüglich längs der fossa Sylvii, erschienen einzelne opalisirende Inselchen einer erst serös-eiweissstoffigen Materie, welche dort ausgeschwitzt schienen. Wenn diese Materie sich auf die Seitentheile des Hirns verbreitete, und sie wie ein leichtes Wölkchen bedeckte, so vermehrten sich die Inseln, näherten sich einander, und bezeichneten so die Eiterung in ihrer Entstehung. Die Häute des Rückenmarks zeigten dieselben Veränderungen. Doch findet man hier oft die Entzündung schon auf einer weitern Stufe als im Gehirn, so dass, wenn dieses erst die Verletzungen des zweiten Grades aufwies, der untere Dritttheil des Rückenmarks schon in Eiter schwimmen konnte, bei übrigens fast normalem Zustande der andern Theile. Im Darmkanal gegen die Bauhin'sche Klappe sind die Peyer'schen Drüsenplatten schwarz getupft, netzförmig oder wie Waffeln, zuweilen begleitet von Psorenterie und fast beständig von Enteritis villosa.

3te *Gruppe* der höchsten Entwicklung. Hier trifft man um die Hirnhemisphären, das kleine Gehirn, besonders aber um den Calamus scriptorius, die Kreutzung der Sehnerven eine gallertig-eiweissartige oder eiterige, mehr oder weniger dichte Materie, grau oder hellgelb, halbdurchscheinend, zitternd, erst wie eine halbgestandene Gelée, später trüb und dichter. Die Eiterinseln sind zusammengeschmolzen, und bilden eine Lage wie von frischer Butter, die wie eine Kappe das Gehirn bedeckt. Dieser Erguss füllt besonders auch die Furchen zwischen den Hirnwindungen aus, und macht sie dadurch der Hirnmasse gleich. Er liegt immer zwischen Arachnoidea und Pia mater, und erscheint durch diese Einsperrung dichter als er ist. Die Hirnhöhlen enthalten mehrentheils eine flockige Flüssigkeit, zuweilen selbst Eiter. Im Rückenmarke dieselben Störungen, mei-

stens hier aber frühere und reichlichere Eiterbildung als im Schädel, und zwar hauptsächlich im untern Dritttheil. Die Eiterscheide war auf der vordern Fläche des Rückenmarks sehr dünn, auf der hintern dagegen mehrere Millimeter dick (durch ihre physische Schwere). Gewöhnlich blieb dann zwischen den beiden Eiterherden der obere Theil des Rückgrathes frei, und dort waren nur die Meningen entzündet. Selten war auch dieser Zwischenraum mit Eiter erfüllt, alsdann eine vollkommene Eiterscheide. Die Membranen waren durch darunter angesammelte seröse Flüssigkeit oft wie in Wasserblasen hervorgetrieben. Das Rückenmark selbst zuweilen erweicht. Da dieser dritte Grad der Krankheit sich nicht nach der Dauer derselben, sondern nach ihrer Heftigkeit richtet, so findet man meist dabei keine andern Veränderungen im Darmkanale als die des zweiten Grades; selten trafen die Beobachter förmliche Geschwüre. Die elliptischen Platten nie zahlreich, **4—5**, nur einmal **19**; sie waren wenig ausgezeichnet, nicht erhaben, nie hart und ungleich, oder mit gelbem Stoffe gefüllt, nie verschwärt, nur leichte Hypertrophie der Drüsenhaufen ohne Veränderung ihres Gewebes. (Diese Angaben stimmen nicht ganz mit den vorhergehenden überein. Ref.) Und wenn die Kranken erst nach **4—6** Wochen erlagen, so zeigten sich nur noch die Spuren der Drüsenplatten, einige schwarze Punkte, ein tafftartiges Aussehen der Schleimhaut. Der Eiter wurde durch Reagentien und das Mikroskop als solcher nachgewiesen. Leber und Milz normal, Gekrösdrüsen nicht erwähnt. Das Herz in beiden Höhlen angefüllt mit Blut, und zwar fast immer mit geronnenem, mit gelben festen Faserstoffgerinnseln. Das aus der Ader gelassene Blut von *Tourdes* und *Langlois*, Prof. der Chemie, nach der Methode von *Andral* und *Gavarret* in **4** Fällen untersucht, zeigte Fibringehalt von **3,70—5,63** auf **1000**, Globulin zwischen **134** und **143**, feste Bestandtheile des Serums zwischen **58,50** und **79,64**, Wasser zwischen **780,92** und **796,20**. Es ist daher reicher an Fibrin und besonders an Blutkügelchen als das gesunde Blut.

Die eigentliche *Ursache der Krankheit* blieb wie bisher bei den meisten Seuchen gänzlich im Dunkeln; einzelne ätiologische Momente werden aus dem *Gange* derselben und ihrer *Statistik* hervorgehen.

Den **30**sten Oktober **1840** kam der erste vereinzelte Fall der Epidemie in Strassburg vor in der Kaserne des 7ten Infanterieregiments, die in einem ungesunden Stadttheile liegt; diesem folgten im November **3** und im Dezember **8** weitere; im Januar **1841** war die Krankheit zur völligen Epidemie, aber zu einer Kasernenepidemie angewachsen. Hier erreichte sie durch die kalten Wintermonate hindurch wachsend ihre höchste Höhe im März, nimmt ab im April, und erlöscht in der Hitze des Mais und Junis. Ebenso schleichend begann sie in der Stadt im Januar und Februar, wo sie noch auf einige wenige wenige Fälle beschränkt blieb, verbreitet sich dann erst im kühlen März weiter, und gewinnt ihre grösste Ausdehnung und Heftigkeit im April und Mai. Von da an nimmt sie ab, ist in *Forget's* Klinik ganz beendigt, liefert aber in der Stadt noch bis zu Ende des Jahrs einzelne Todesfälle. Die Soldatenepidemie lieferte im Ganzen **196** Kranke, wovon **122** starben und **74** genäsen, die Klinik hatte **22** Todte auf **40** Kranke, und in der Stadt zählte man **90** Todte, ohne die Anzahl der Kranken genau ermitteln zu können, was aber nach obigem Verhältniss einer Krankenzahl von **150** entspräche. Im Gansen also eine Krankenzahl von **386** mit **234** Todten und **152** Genesenen, und darnach ein Sterblichkeitsverhältniss von **60** auf **100**, (**55** auf **100** in der Klinik und **62** auf **100** im Miiitärspitale). *Taure-Villar* hat das Verhältniss von **42** auf **100**. Es liesse sich somit die Epidemie in folgende Tabelle zusammenfassen:

	Militär.			Klinik.			Stadt.		
	Erkr.	Gest.	Genes.	Erkr.	Gest.	Genes.	Erkr.	Gest.	Genes.
Oktober 1840.	1	1	—	—	—	—	—	—	—
November	3	3	—	—	—	—	—	—	—
Dezember	8	8	—	—	—	—	—	—	—
Januar 1841.	34	23	11	1	1	—	—	1	—
Februar	43	32	11	2	—	—	—	1	—
Merz	65	36	29	12	—	—	—	16	—
April	29	10	19	10	—	—	—	23	—
Mai	9	6	3	15	—	—	—	25	—
	192	119	73	40	1	—	—	66	—

	Militär.			Klinik.			Stadt.		
	Erkr.	Gest.	Genes.	Erkr.	Gest.	Genes.	Erkr.	Gest.	Genes.
Transport:	192	119	37	40	1	—	—	66	—
Juni	4	3	1	—	22	18	—	11	—
Juli	—	—	—	—	—	—	—	5	—
August	—	—	—	—	—	—	—	4	—
September	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Dezember	—	—	—	—	—	—	—	2	—
	196	122	74	40	22	18	150	90	60

Wir sehen also hier die verhältnissmässig bei weitem stärkste Epidemie unter der Garnison, die am 1. Oktober 1840 sich auf 7802 Mann belief, eine Erkrankung von 1 auf fast 40 und ein Todesfall auf fast $66^1/_2$, während das Verhältniss in der Stadt sich bei einer Bevölkerung von etwa 70000 auf 1 von 368 und eine Sterblichkeit von 1 auf 625 stellt; eine der Zahl nach allerdings sehr geringe Epidemie. Wenn wir aber die gleichzeitigen andern Erkankungen und Todesfälle berechnen, so erhalten wir unter der Garnison in Strassburg das erschreckende Resultat, dass dieselbe im Jahr 1841 unter 12 Mann *einen* verlor, und die ganze Bevölkerung 1 Individuum auf 29, während die Mortalität im Elsass sich auf 1 von 36 stellt, in Frankreich aber 1 von 40. Während die Garnison 196 Mann an Meningitis verlor, starben in demselben Zeitraum an Abdominaltyphus 198 und an „gastrischen Affektionen" 259, und zwar in demselben erhöhten Verhältniss in den Monaten Januar bis April 1841, den Blüthenmonaten der Meningitis, so dass man diese Erscheinung keck ebenfalls eine Epidemie nennen darf; die Zahl der Todesfälle durch Meningitis erreicht in keinem Monat die durch Typhus. Diese Thatsachen hat *Forget* nicht gesehen, seine Meningitis ist ihm de nature franchement inflammatoire; sollten sie zufällig sein? Wir müssen später noch darauf zurückkommen.

Da in der Entstehung der Epidemie noch am meisten Aetiologie zu finden ist, so gehe ich einen Augenblick zu ihrer Quelle zurück. Sie ist im 3ten Bataillon des 7ten Regiments zu finden. Dasselbe kommt 702 Mann stark im September 1840 von Paris in Strassburg an; dort rekrutirt es sich durch ausserordentliche Aushebungen, welche die Gelüste nach dem Rhein damals veranlassten, bis zum März mit 963 weitern Mann, Rekruten, welche zum grossen Theil aus den Departementen von Cher und Deux-Sèvres kamen, also halb Frankreich durchmarschiren mussten, aus Gegenden von wenig entwickeltem militärischem Geiste. Hier dann zu den niederdrückenden psychischen Einflüssen Ueberfüllung der Kaserne, die Strapatzen ihrer Märsche und der anstrengenden militärischen Einübung, veränderte Lebensweise, endlich ungewöhnlich strenge Kälte. In diesem Bataillon bricht die Epidemie aus, in ihm erreicht sie ihre Höhe, ehe sie noch kaum in der übrigen Garnison sich zeugt: dasselbe verliert 32 Mann, dazu 48 am Typhus. Nun wird die Behörde aufmerksam: man räumt die Kaserne, schickt mehrere Kompagnien nach Hagenau, erleichtert die Exerzitien. Es hilft. Im Februar kein einziger Fall mehr, nur vereinzelte in den folgenden Monaten; im März kommen die beiden andern Bataillone des Regimnnts an, und werden in verschiedene Kasernen vertheilt. Die neuen Bataillone verlieren nur 3 Mann *(Tourdes)*. Weitere Nachforschungen lieferten auch keine spezielleren Resultate für die Ursache der Epidemie, als die gewöhnlich für Typhus angenommenen, dazu noch, anderwärts mehr noch, als in Strassburg, die Kälte. Das günstigste Alter für die Epidemie ist, wie schon aus der Militärepidemie hervorgeht, das jugendliche kräftige Mannsalter: das Alter von 18—25 oder 30 Jahren lieferte am meisten Kranke, doch kamen unter 7 Jahren 20 Todesfälle vor, wovon 3 unter einem Jahre. (Ob das nicht gewöhnliche hitzige Hirnhöhlenwassersucht war?) Vom 25sten Jahre an steigt aber die Gefahr von Jahr zu Jahr in schneller Proportion. Das männliche Geschlecht litt etwas mehr als das weibliche: von 130 Todesfällen 70 männliche.

Die Beobachter gaben keine *Ansteckung* zu: *ein* Student ist gestorben, der die Klinik aber nicht besuchte, kein Wärter; im Militärspitale erkrankten aber doch 2 Officiers de santé und 5 Wärter.

Von *Strassburg* aus verbreitet sich die Epidemie in weiterer Ausstrahlung mit geringerer Heftigkeit in einige Nachbarstädte. Nach *Schletstadt* brachte sie das 29ste Regiment, es kamen darauf Erkrankungen in 2 andern Regimentern und unter den Einwohnern meist um die Kaserne herum und besonders unter Kindern von 6 — 15 Jahren vor. Zugleich herrschte dort der Darmtyphus in bedeutender Heftigkeit. In *Buxweiler*, *Hagenau*, *Illkirch*, überall sind es die Kasernen, wo epidemische Anfälle auftraten,

und nur von da gehen sie in manchen Orten noch auf einzelne Einwohner über. In *Wasselone* erkrankten im Februar und Merz 8 Personen und 5 starben. Das Städtchen hat keine Garnison, ist aber ein beständiger militärischer Durchgangsort. Vorher herrschten dort Darmtyphen. Es sind diess Thatsachen, welche die Ansteckung nicht ganz von der Hand weisen lassen.

Ueber die *Natur der Krankheit* sucht *Forget* und ihm nach *Wunschendorff* zu beweisen, dass sie eine reine Entzündung sei, dass sie in allen Verhältnissen mit der sporadischen Hirnhautentzündung zusammentreffe, dass sie nichts Specifisches für sich habe, und diese Epidemie nichts weiter sei als eine Hirnhautentzündung auf eine grössere Anzahl Erkrankungen ausgedehnt. In Strassburg ist es, wo das Abdominalexanthem am genausten beobachtet worden, doch stört das *Forget* nicht in seiner obigen Deutung.

Tourdes dagegen fühlt doch, dass hier „Entzündung nicht das letzte Wort des Problems" sei, und sucht eine ganze Symptomenreihe auf, wodurch sich die epidemische Hirnentzündung von der sporadischen unterscheide, findet aber wieder eine eben so lange zur Unterscheidung der erstern von der Fièvre typhoïde, doch kommt er zu dem Schluss, eine spezifische Entzündung von miasmatischer Vergiftung anzunehmen, „eine Art *Cerebraltyphus*, bedingt durch ein Miasma, dessen Wirkung die Gefässhaut der Nervencentren sich auswählt."

Seiner Theorie entsprechend ordnet *Forget* auch die *Behandlung* der Krankheit an als eine streng *antiphlogistische;* sie wurde in den Landes nach vergeblichem Verbrauch des Chinins, sie wurde in Versailles angewendet. Welche Form der Krankheit es sei, wiederholte Aderlässe, bis zu 3mal in 24 Stunden (sanguinem mitti, ac si trucidentur. Celsus), selbst der Jugularis, in den 2 ersten Stadien, dazwischen und darnach Blutigel, 20—60 zugleich, 40 im Durchschnitt auf den Tag, oder um eine fortdauernde Blutung zu unterhalten, 8—10 Stück alle 3—4 Stunden, hinter die Ohren, an die Schläfe, in den Nacken, dann 20—30 blutige Schröpfköpfe zu beiden Seiten der Wirbelsäule. Eisumschläge auf den geschornen Kopf, und dann war es gebräuchlich, wiederholt dicke Lagen Quecksilbersalbe aufzutragen, ohne sichtlichen Nutzen, sogar mit dem Nachtheil eines immer nachfolgenden üblen Speichelflusses; für den Durst kalte und säuerliche Getränke. Als Hautreitze Senfteige, Senföl, Blasenpflaster, die letztern ohne Vortheil. Selten kamen Purganzen in Anwendung, zuweilen Calomel, grjβ zweistündlich, ohne besondern Erfolg; von 6 Kranken, die es in grossen Gaben, ℈j in 2 Dosen, nahmen, starben 5, und der letzte hatte es nur 2 Tage genommen (wie lange denn die andern?); mildern Erfolg hatten eröffnende Klystiere. *Opium* wurde viermal mit dem bestimmtesten, wahrhaft *zauberhaftem Erfolge* gegeben, dreimal scheiterte es auch; auch *Tourdes* wandte es, jedoch auch nur in kleinen Dosen, in 16 Fällen an: 10 davon unterlagen, doch waren 3 schon in verzweifeltem Zustande. Auch Reitzmittel blieben nicht unversucht, Chinin wurde bei Intermittenzen gereicht.

In den ersten Monaten desselben Jahrs 1841 finden wir die Epidemie gleichzeitig in *Nancy*, unter der Besatzung beginnend, und von da in die Stadt übergehend, beides aber in beschränkter Ausbreitung; die Nachweisungen darüber erhalten wir vom Militärarzte:

De la *Méningite cérébro-rachidieune* et de *l'encéphalo-méningite épidémique*, par *Rollet*, Médecin en chef de l'hôpital militaire de Nancy. Nancy. 1842. 8.

Der Pariser Académie de Médecine darüber vorgetragener Bericht von *Ferrus* nebst Diskussion im Bulletin de l'Acad. royale de Méd. T. VIII. Nro. 1 u. 2. p. 42.

Rollet glaubt, in der Diagnostik einen Schritt weiter gehen, und durch ihre Symptomengruppen die gesonderte *Entzündung der Hirnhäute und Rückenmarkshäute* unterscheiden zu können von der mit ihnen oft verbundenen *Entzündung des Markes*, als dem höhern Grade der Krankheit, und wählt dafür die beiden oben angeführten Bezeichnungen. Gegen den letztern Namen habe ich nur einzuwenden, dass man darunter seiner Bildung nach nicht eine Hirn- und Hirnhautentzündung verstehen kann, sondern lediglich nur die letztere, eine Meningitis cerebralis zur Unterscheidung von der spinalis, während seine Absicht gewiss richtiger mit Meningo-Encephalite bezeichnet wäre. Als charakteristische Merkmale führte er nun auf für

Méningite encéphalo-rachidienne: Gewöhnlich plötzlicher Anfall mit Frost, Uebelbefinden ohne Namen, wüster Kopf, Schwindel, Kopfschmerz in der Stirne. Hierauf folgt ein Nachlass, wenigstens eine Minderung von einer bis 12 Stunden, dann erneute Zufälle von unerträglichem Kopfschmerz, sich verbreitend längs der Wirbelsäule hinab, Unruhe, leichte Delirien, mässiges oder kein Fieber, jedenfalls aber keine Beeinträchtigung des Ge-

fühls und der Bewegung. Von da geht die Krankheit bei tüchtiger Behandlung meist nach *Rollet* in Genesung über, der sie nicht für sehr gefährlich hält, und hieher die „cas légers“ von *Faure* rechnet. Tritt sie noch in ein weiteres Stadium, so sind besonders der Kopfschmerz und die Steife der Beine die bleibendsten Symptome.

Encéphalo-meningite. Reissend schneller Verlauf, worin nicht nur Geistesfähigkeiten und Bewusstsein, sondern auch Gefühl und Bewegung, und selbst die Sinne gestört werden oder untergehen. Charakteristisch soll eine fast stete Neigung zur Intermittenz oder wenigstens Remission sein, eine Exercerbation der Erscheinungen von 3 zu 3 Stunden. Doch sind diese scheinbaren Intermittenzen wohl zu unterscheiden von der wahren Intermittens, in welche 2 Fälle übergingen.

Die weitern Erfahrungen und Beobachtungen *Rollet's* stimmen übrigens mit denen der andern Beobachter vollkommen überein. Auch bei ihm waren Rekruten die vorzugsweise ergriffenen Kranken; auch er, obgleich die Krankheit als Epidemie anerkennend, wahrt sich gegen eine miasmatische Ursache, welche *Gasté* in *Metz* annimmt; auch er hält sich allein an die lokalen Erscheinungen der Nervencentren, und bezeichnet mit tyrannischer Willkühr alle sonstigen Veränderungen, wie die des Darmkanals, als zufällig. Seine Statistik ist 28 Kranke, wovon 8 starben und 20 genasen, was eine Mortalität macht von $28^1/_2$ auf 100. Ob davon die mildere Epidemie die Ursache ist oder die *Behandlung Rollet's*, bleibt vorerst unentschieden. Die letztere ist übrigens abweichend. Die Fälle der ersten Kategorie werden mit dem bekannten streng antiphlogistischen Apparate behandelt. und sämmtlich glücklich zur Genesung geführt. Bei den schweren Erkrankungen, denen der zweiten Kategorie, kam folgendes Verfahren in Anwendung. Applikation des glühenden Eisens auf den Rücken, je nach der Heftigkeit der Krankheit nicht nur auf der Gräthe der Wirbelsäule herab bis zu 12 Cauterisationen, sondern auch noch 6—8 in den Wirbelvertiefungen. Der bewusstlose Zustand, in welchem es angewendet wird, macht dieses Verfahren, bei welchem man mehrmals die Eisen mit neu erhitzten wechseln muss, grausam; meist spüren die Kranken nur die letzten Brennungen, und stossen Schreie dagegen aus. Der langsame und unterdrückte Puls hebt und verschnellert sich darnach, die kalte Haut wird wärmer, der Kranke minder starr. In dieser Reaktion beginnen dann Blutentziehungen durch Aderlässe und Blutigel an die Schläfe, welche nach Umständen täglich zu wiederholen sind. Senfteige und Blasenpflaster auf die untern Extremitäten unterstützen die Ableitung; andere Mittel sind neben solchen heroischen unerheblich. Es wurden durch dieses Verfahren nach gewöhnlicher Prognose wirklich verzweifelte Fälle in 6—8 Tagen gerettet, und dasselbe nicht nur an Subjekten der Subordination ausgeführt, sondern selbst an einem 19jährigen Mädchen eines reichen Hauses; andere starben freilich auch, aber in geringerem Verhältniss.

Die Epidemie wächst an Stärke. Wir treffen sie wieder in *Avignon*.

Memoire sur des *Cérébro-Spinites*, qui ont regné en 1840 et 1841 pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium, par *Chauffard*, Médecin de l'hôpital d'Avignon (Revue médic. Mai 1842. T. II. p. 190.).

Henry - Honorin - Barnouin, Mémoire sur la méningite cérébro-spinale épidemique d'Avignon et sur son traitement par l'opium à haute dose. Avignon. 1842. 8.

Gérard, sur la Fièvre cérébro-spinale d'Avignon en 1840 et 1841. (Journ. des connais. méd. Sptbr. 1842. p. 105.)

Étude comparative des deux épidémies qui ont regné simultanément à *Strasbourg* et à *Avignon*, par *Em. Chauffard*, élève des hôpitaux de Paris. (Revue méd. Mai 1842. p. 229. — L'Expérience. 1842. Nro. 272.)

Histoire de l'affection cérébro-spinale épidémique, qui a regné á *Bordeaux, Versailles, Strasbourg, Avignon* etc. pendant les annéer 1839—41. par *E. Beaugrand* (Journ. des connais. méd. Mars 1843. p. 161.).

Wo bisher die Hüllen der Nervencentren als der Ort ihrer Lokalisation gesehen wurden, sie als Meningitis erschien, ist sie hier zur Hirnentzündung geworden, hat die Substanz des Hirns selbst ergriffen und zerstört. Wenn Kranke schnell starben, und das geschah bei einigen vor 48 Stunden, so waren die obern Theile des Gehirns mit Blut erfüllt, die Arachnoidea trüb und dicht, eine Lage Eiter auf den Corpor. mammillaria, dem Chiasma nervor. opticor., dem Pons Varolii, den vorderen Hirnlappen, dem verlängerten Marke, Wasser in den Ventrikeln und einzelne grössere oder kleinere Erweichungen des Rückenmarkes. Die vom 6—14ten Tage starben, zeigten grosse pseudomembranöse Stränge unter der Spinnwebenhaut, Eiter in den Ventrikeln und die umgebenden Organe erweicht, Eiter auf der Basis des grossen und kleinen Gehirns, in den Vertiefungen des Hinter-

haupts, im Wirbelkanal, hier in grosser Menge, auf Strecken von mehreren Zollen, wieder getrennt durch dazwischenliegende unversehrte Stellen, das Rückenmark selbst in eine breiige Masse verschmolzen. In solchen Leichen endlich, wo die Kranken noch später zu Grunde gingen, fand sich die ganze Höhle der Ventrikel, Septum pellucidum und Fornix, zerstört, voll eines rahmigen Eiters, wie aus einem reifen Abscesse; er floss manchmal hinter den Ammonshörnern nach aussen, und dehnte in andern Fällen die Höhle aus. Die Grundfläche des Gehirns schwamm in Eiter. Das Rückenmark war stellenweise ganz unterbrochen, wo die Substanz total fehlte, und durch eine gelbliche Flüssigkeit ersetzt war, das Uebrige war verschwunden; und selbst das Bischen Flüssigkeit fehlte manchmal; dann waren die häutigen Hüllen aneinander geklebt. Häufig war das Rückenmark schon weit über der Cauda equina und diese selbst gänzlich verschwunden. Die Nerven waren in ihren Scheiden dort erweicht, wo ihre Verbindung mit dem verflüssigten Marke aufhörte. Diesen furchtbaren Zerstörungen entsprechend treffen auch die heftigsten Symptomengruppen hier zusammen, die Erscheinungen sind intensiver, gedrängter, zerstörender, die zumal der Bewegung und Empfindung, des Cerebrospinalsystems, die Sinne leiden tiefer, Taubheit, Blindheit erfolgt, die Hornhaut wird matt und bildet Geschwüre in wenigen Tagen, es entsteht Hypopion; die Kranken liegen steif und marmorkalt oder in Zuckungen, und verfallen oft noch mit Bewusstsein dem sichern Tode. Die gastrischen Erscheinungen treten weniger hervor, als in der Elsasser Epidemie, auch boten die Gedärme nichts Abnormes oder nur einfache Injektionen dar. Der Anfang der Krankheit fällt in die ersten Monate von 1840; wir finden die Kranken nur im Militärspitale. Sie trifft zwar mit einer Ueberschwemmung zusammen, doch herrschten Nordwinde, und die Atmosphäre war nicht feucht. In dieser ersten Zeit kam von 31 Kranken nur ein Einziger davon, die leichten Fälle nicht gerechnet. Mit dem Sommer verschwand sie, aber nach 6 Monaten Ruhe fing sie im Dezember desselben Jahres von Neuem mit der alten grauenhaften Heftigkeit an, und raffte fast alle Kranken hin; diesmal verbreitete sie sich auch über die Gränzen des Spitals hinaus. *Chauffard*, der, wie *Bousquet* in der Akademie sagt, „das Unglück hatte, einer der eifrigsten Schüler von *Broussais* zu sein," Angesichts solcher Zerstörungen, wie sie nur die heftigsten Entzündungen hervorzubringen pflegen, rüstete sich mit der ganzen Kraft der Antiphlogose, welche alle seine vernünftigen Sympathien für sich hatte," gegen diese mörderische Krankheit: Aderlässe, Oeffnen der Jugularis, der Temporalarterie zu wiederholten Malen; Blutigel zu Hunderten, blutige Schröpfköpfe an die Wirbelsäule, an die Beine, den After, das Perinäum, den Unterleib, Eis auf den Kopf, Kataplasmen auf den Rücken, Bäder, zweimal im Tag, von dreistündiger Dauer, mit Begiessungen über den Kopf, Klystiere, alle Arten kühlender Getränke. Neue Unfälle liessen ihn die Anwendungsweisen vervielfältigen. Er zog Ableitungsmittel zu Hülfe, Hautreitze, Senfteige, scharfe Kataplasmen, reitzende Einreibungen, er ätzte den ganzen Rücken herab, er setzte Moxen, zog das glühende Eisen über den Kopf, den Nacken, selbst die Fusssohlen, — die nemliche Wirkungslosigkeit. Er greift zu den Laxirmitteln, gibt Glaubersalz, Brechweinstein, Ricinusöl, Crotonöl, — alles vergebens. Ein Brechmittel hatte sogar unmittelbaren Tod zur Folge, ohne anatomischen Nachweis, „das Nervensystem hatte erst in seinem Mechanismus gelitten." Calomel in Skrupeldosen, Merkurialeinreibungen in die Glieder und das Rückgrath machten nur Speichelfluss, ohne den Kranken zu retten. Entmuthigt von allen unfruchtbaren Versuchen, wandte er sich an die einfache Expektation, mit nicht mehr Glück. Er wollte die Krankheit als eine Intermittens algida betrachten, und gab Chinin, er steigerte sich zu Reitzmitteln, gab Moschus, Ambra, Castorium, Serpentaria, Wein, Bier, Kaffe, Aether, „was weiss ich alles? denn ach! was versuchte ich nicht, was ersannen nicht meine Kollegen? und immer wieder, nach so vielen Versuchen, -- der Tod." Ein Fall endlich brachte ihn auf andere Wege. Bei einem jungen Mädchen, das mit rückgedrehtem Kopfe in schmerzhafter Unbeweglichkeit abwechselnd mit Zuckungen dalag, verordnete er Laudanum, erst mit andern Verbindungen, dann allein, als das Mädchen, statt betäubter zu werden, aus der Betäubung erwachte, und so fort in grössern Dosen, so dass dasselbe endlich nach 2 Monaten wieder zum Leben kam. Nun erinnerte er sich, dass auch andere Kranke bei vorübergehenden Gaben von Opium meist Erleichterung und Nachlass gehabt, nun dachte er erst an die Analogie und die Behandlung des Tetanus, und nun endlich trat das Opium als Mittel gegen die Cerebrospinitis ein. Von dem Tage an minderte sich die Sterblichkeit, und wenigstens die Hälfte der Kranken wurde gerettet. Es lag dieses günstigere Verhältniss aber nicht etwa an der milder gewordenen Epidemie, denn die beigebrachten Geschichten tragen noch denselben erschreckenden Charakter. *Ch.* gab es zu 3-6 Decigrammes und

selbst noch etwas weiter (6—15 Gran) in 24 Stunden, selbst bei jüngern Personen von 10—12 Jahren zu 6—8 Gran, und anhaltend sogar durch 2 Monate. Bei so anhaltender Anwendung wollte er es öfter aussetzen, aber zunehmender Stupor, Schmerzen, Krämpfe etc. veranlassten ihn stets, es noch länger zu geben. Zu Anfang reichte er es nur nach gemachtem Aderlass, der Erfolg machte ihn kühner, und er verbannte alle Blutentleerungen, er, „der seit so vielen Jahren sie so mächtig, so heroisch, mit so seltenem Glück und mehrmals in einem Tage angewendet hatte.“ Auch andere Aerzte konnten nur nach und nach zu dieser Kühnheit sich entschliessen, sie liessen Blut weg, sie gaben Opium in kleinen Dosen und mit andern korrigirenden Mitteln verbunden: ihre Kranken starben. Erst als sie die Broussais'sche Monomanie überwunden hatten, sahen sie glücklichere Erfolge *). Als Beweis von der Wirksamkeit des Opiums führe ich nur Eines an. Man brachte ein zwölfjähriges Mädchen in das Spital, das durch Aderlässe und Blutigel aufs Aeusserste heruntergebracht war. Seine Fersen berührten die Hinterbacken, der Kopf hintenüber geworfen stund auf der nemlichen Linie mit den Fersen, sein Rücken krümmte sich in zirkelförmigem Bogen, es schrie bei der geringsten Berührung und ohne diess über Kopf und Rücken; sonst war es nicht ohne Bewusstsein. Es erhielt Opium 3 Wochen lang. Oefter fiel es in Agonie, sank zusammen mit fadenförmigem Pulse, erloschenen Augen, kaum athmend; das Opium brachte es immer wieder in die Höhe, so dass es doch noch genas. Mit dem Opium verband *Ch.* öfter Chinin, entweder bei merklichen Paroxysmen oder bei Mangel an Reaktion, Kälte, Entfärbung der Haut, kleinem Pulse etc.

---

*) Herr *Oesterlen* zu Murrhardt, ein warmer Lobredner von *Broussais,* führt in einem Aufsatze über die Gestaltung der neuern Pathologie in Häser's Archiv Bd. IV. Heft 2. mich als Beispiel an für seine Behauptung, dass man *Broussais* „mit schönen Deklamationen oder schlechten Witzen“ beurtheilt habe. Ich habe nemlich in meinen „Medizinischen Zuständen und Forschungen etc. 1839.“ einen Witz gemacht über das Bedürfniss Frankreichs zu Blutentziehungen, das durch die Revolution entstanden, im Broussaisismus sich fortsetzte. Auf meine Witze bin ich nicht eifersüchtig. Doch klingt der Vorwurf etwas sonderbar, dass Hr. *Oesterlen* selbst auf derselben Seite die „Guillotine und die Legionen von Blutegeln“ zusammenhält.“ Ueber die unheilvollen therapeutischen Folgen der Lehre Br.'s bin ich aber noch desselben Sinnes, und sie haben sich neuerer Zeit bei den Fieberbehandlungen in Algier wieder reichlich herausgestellt; darüber habe ich sogar abermals einen schlechten Witz gemacht, und vorgeschlagen, Frankreich solle seinem *Broussais* in Afrika ein Denkmal errichten, grossartig, nach orientalischem Geschmack, eine Pyramide, aufgeschichtet von den Leichen der dem Broussaisismus erlegenen Soldaten (Schmidt Jahrb. d. ges. Medic. Bd. 34. S. 368.). Hr. *Oesterlen* hat aber nur dann das Recht, Oberflächlichkeit und mangelhafte Beurtheilung vorzuwerfen, wenn er entweder Unrichtigkeiten im Einzelnen oder falsche Deutung des Ganzen nachweisen könnte; merkwürdiger Weise stimmt aber mein Endgutachten über den Werth der Broussais'schen Lehre ganz mit dem seinigen überein, da er ihn auch mehr in ihre Wirkungen als in das System selbst legt. Und ich vergleiche (a. a. O. S. 28.) den Broussaisismus mit dem Testament des Mannes, der seinen Söhnen einen Schatz im Acker hinterliess. „Den Schatz fanden sie nicht, aber der umgewühlte Acker trug ihnen mehr, als der Schatz gegeben hätte. Die Médecine physiologique brachte nicht das versprochene Heil, aber die Bearbeitung der patholog. Anatomie, *die in ihr ihre Triebfeder hatte,* wird an Segnungen reich sein.“ Hr. *Oesterlen* muss das Buch wohl zugeschlagen haben, ehe er an diese Stelle kam. — Noch weniger zufrieden ist derselbe mit meiner Vermuthung, dass der Krankheitsgenius, die epidemische Konstitution auch ihren Einfluss auf die Entstehung der Systeme geübt habe, und nennt es Phrasen, wenn man von Krankheitsgenius und dessen entzündlichem Prozess oder asthenischem, typhösem Charakter spricht, wahrscheinlich, weil ihn noch Niemand unter dem Messer gehabt, auch nicht mit dem Mikroskope gesehen hat. Er möge mich daher mit meiner Zeit entschuldigen, wo die Krankheitskonstitutionen noch nicht abgeschafft waren. Man wird noch bald dahin kommen, die Epidemie selbst zu läugnen. Ich werfe nicht gerne Jemanden seine Jugend vor, weil ich zu sehr die Vorzüge derselben schätze, Hr. *Oesterlen* wird es aber wohl noch erfahren, was die besten Aerzte aller Zeiten erfahren haben, wenn er eine Reihe von Jahren und einen minder beschränkten Wirkungskreis zur Unterlage seiner Behauptungen benutzen kann; selbst dieser Bericht, wenn er ihn lesen mag, kann es ihn an manchen Stellen (John Bostock, Clendinning) lehren, dass dieselbe Krankheit, z. B. der Typhus, die Blattern zu verschiedenen Zeiten mit verschiedenem Charakter auftreten können, dass sie bald mehr entzündliche, bald mehr putride Symptome etc. darbieten, und darnach auch verschiedene Behandlungsweisen erfordern. Dass diess dann auch auf die Beurtheilung der Natur der Krankheiten einwirken mag, ist wohl keine gewagte Behauptung. — Zuletzt thut mir Hr. *Oesterlen* sogar noch die Ehre an, mich mit sich zu vergleichen, um zu zeigen, wie gross der Abstand zwischen uns ist, wo zeitlich und räumlich „doch auch keine Welt zwischen uns liegt.“ Je nun, ich muss das dulden! Es ist eine beneidenswerthe Sache um ein so zufriedenes geistiges Selbstgefühl. — Hätte ich doch in Mainz nicht gedacht, dass das kleine freundliche Männchen schon giftige Pfeile gegen mich im Busen trüge!

Blasenpflaster auf Stirn und Schädel war nebenbei noch gegen den Kopfschmerz zu benutzen. Selbst bei andern Krankheiten in jener Zeit, die unter dem epidemischen Einflusse standen, that es gute Dienste, bei Rosen, Anginen, Pneumonien, doch in kleinern Gaben.

Die neueste Epidemie herrschte in *Aigues-Mortes*, einem Städtchen von **3500** Einwohnern unweit Montpellier, nicht weit von der See.

Relation historique de la *Méningite cérébro-spinale* qui a regné épidémiquement à *Aigues-Mortes* du **29**. Décembre **1841** au **4**. Mars **1842**., par le docteur *Schilizzi*, médec. de l'hospice des douanes et de la garnison. Montpellier. **8**. Boehm et Cmp.

Léxaminateur médical. **1842**. Nro. **8** et **9**. — Journal de Méd. et de Chirurg. de Toulouse. Mars **1842**. p. **250**. — La Clinique de Montpellier du **15**. Février.

Sie steht der von Avignon an Heftigkeit nicht nach, übertrifft sie aber an Ausdehnung. Sie begann im Dezember **1841** und war Ende Februars **1842** im Abnehmen. Im Januar starben **55** Personen daran. Das Städtchen hat sonst eine jährliche Sterblichkeit von **125**, von denen nach **10**jährigem Durchschnitt $7^1/_2$ auf den Januar kommen. Es unterlagen fast alle Kranke in diesem Monate. Die epidemische Verbreitung war hier auffallender, eine miasmatische Vergiftung augenscheinlich, die ganze Bevölkerung litt zu jener Zeit an Kopfweh; das Kopfweh ist für diese Epidemie, was der Durchfall für die Cholera war. Es können hier eher als anderswo Ursachen aufgefunden werden. Das Städtchen war **9** Monate lang durch Ueberschwemmung und Elend aller Art heimgesucht, schlechte Nahrung, keine Kleidung, kein Holz, Zusammenhäufen in niedern feuchten Wohnungen, und seit Sommer und Herbst kalte Fieber. Auch beobachtete man, dass fast alle von der Epidemie ergriffenen Personen **1841** ein Wechselfieber durchgemacht hatten. Zur Symptomatologie und dem Leichenerfunde ist nichts zuzufügen, nur litt hier vielleicht das Gesicht mehr. Aus der Orbita drang oft wässrige oder eiterige Flüssigkeit, und man will darin eine Uebereinstimmung mit den Sekreten im Gehirne gefunden haben. Auch blieben schwere Störungen zurück, Erweiterung der Pupillen, Diplopie, Schwäche der Geisteskräfte, Blödsinn, Lähmungen. Die Behandlung, besonders durch *Schilizzi* geleitet, bestand auch hier in Antiphlogose und Ableitungen und mit dem nemlichen schlimmen Erfolge. Die Erfahrungen von Avignon kamen ihr noch nicht zu Gute. Die Professoren *Lallemand* und *Franc* verfügten sich von Montpellier an den Schreckensort, um die Epidemie zu untersuchen. Sie galt auch hier für eine Meningitis, doch erhoben sich auch Stimmen für ihre adynamische, typhoïde Natur, hervorgebracht durch Blutvergiftung, welche dasselbe verdichtet, seinen Lauf verlangsamt, und innere Kongestionen hervorbringt.

Dieselbe Epidemie, welche wir bisher in Frankreich verfolgten, finden wir zu derselben Zeit auf einem andern Schauplatze wieder, im *südlichen Italien*. In den Wintern **1839—40**, **1841—42** suchte sie viele Städte und Bezirke des Königreichs *Neapel* und einige des *Kirchenstaates* heim, in grösserer Verbreitung, als in Frankreich. Sie begann in der *Terra di Lavoro*, wie es scheint in *Mignano*, dann *Cervaro* und *St. Elia*, schritt in das *Principato citeriore* weiter, und überzog *Calabria ulteriore* 2_a; selbst in *Neapel* kamen Fälle vor.

Die italienischen Zeitschriften von **1842** sind voll von Beschreibungen der einzelnen Spezialepidemien. Da wir den französischen Epidemien sehr ins Detail gefolgt sind, dürfen wir uns füglich auf das Unterscheidende beschränken. Statistische Nachweisungen können wir ohnedies keine liefern, da sie sich bei der dort weniger geordneten Sanitätspolizei der Nachforschung entziehen. Zuvörderst die Literatur:

Salvatore de Renzi, sul *tifo apoplettiro-tetanico*, osservato nel circondario di *Cervaro* e luoghi prossimi nella *Terra di Lavoro*, dal cader dell' inverno alla primavera del **1840**. Napoli. **1840**. **8**.

Giuseppe Spada, sul *tifo appoplettico-tetanico*, malattia epidemica sviloppata nel circondario di *Cervaro*, distretto di Sora etc. Napoli. **1840**.

Giovanni Semmola, l'épidemia di *Cervaro* im Osservatore medico del Cav. Magliari. Nro. **22**.

Salvatore de Renzi, Rivista di varii lavori sul morbo di Cervaro e di altri comuni dei domini napolitani, e che pur crassa nella stessa metropoli di quel regno. Napoli. **1841**. Auch in Annali univers. di Medic. T. CI. Fasc. **303**. Marzo **1842**. p. **614**.

Sopra le nuove Epidemie che hanno contrassegnato le stagioni degli ultimi due anni e del corrente im Filiatre-Sebezio. Agosto **1842**. fasc. **140**. Darin die Epidemien in *Canosa* und *Spinazzola* von *Agostinocchio*, in *Belcastro* von *Spadafora*, in *Canosa* von *Brandonisio*, in *Frigento* von *Flammia*.

Antonio Jelapi da *Maida*, sul tifo apopl.-tetan. di *Calabria ultra* 2a (Filiatre-Sebezio. Gennajo e Febr. 1842. p. 18 u. 67.).

Giocondino del Zio, Epidemia di Melfi (ibid p. 71.).

Giovanni Pagano, qualche parole intorno alla febbre soporosa-convulsiva detta comunemente *Torcicollo*. Napoli. 1842.

Luca Araneo, Epidemia di *Pescopagano* nella *Lucania* (Filiatre-Sebezio. Giugno. 1842. p. 321.).

Giuseppe Angeluzzi, Epidemia di *Controne* (Filiatre-Sebezio. Marzo. 1842. p. 184.).

Giov. Batt. Falese, Epidemia di *Mesuraca* nel Distretto di Cotrone. (ibid. Sept. pag. 143.)

Vincenzo Ma Razzono, Epidemia di *Durazzano* (ibid. p. 145.).

Marino Marinosci, Epidemia di *Martina* nella *Terra d'Otranto*. (ibid. Novbr. p. 273.)

Nicola Santorelli, Epidemia di *Caposele* (ibid. p. 281.).

Gius. Brandonisio, Epidemia di *Acquaviva* (ibid. p. 287.).

Osservazioni sul tifo tetanico (Il Severino. Agosto e Sptbre. 1842. p. 248.).

Devilliers fils, Typhus convulsif épidémique (Revue méd. de Paris. Juni 1842. p. 409. — Bullet. général de Thérap. T. XXIII. 1842. p. 155. Deutsch in Oppenheim's Zeitschr. Bd. 21. Hft. 4. S. 502.).

Sul tifo apopl.-tetan. Pareri dei medici francesi intorno le nostre epidemie (Filiatre-Sebez. Agosto. p. 125.).

Obwohl die Krankheit, wie in ihrer ganzen Erscheinung, so auch in ihren Einzelheiten durchaus als dieselbe in beiden Ländern zu erkennen ist, so gibt die Krankheit Italiens neben denselben Lokalsymptomen des Cerebrospinalssystems doch weit eher das Bild eines Typhus, während in Frankreich die Symptome des Krankheitsprozesses unter denen seiner Lokalisation fast untergingen. In Italien erhielt sie daher übereinstimmend die Bezeichnung *Typhus apoplectico-tetanicus*, *Typhus convulsivus epidemicus*, *Febris soporosa convulsiva*, *Torticollis*, und nur einige Aerzte (im Klrchenstaate) sahen Entzündung darin. Es fühlte dort, ähnlich wie Aigues-mortes, mehr die ganze Bevölkerung den epidemischen Einfluss in allgemeinem Unbehagen, und die Krankheit selbst hatte mehr darin ihre Vorläufer. Der Anfang geschah oft mit einem allgemeinen schmerzhaften Gefühl von Ameisenkriechen über den ganzen Körper mit der äussersten Empfindlichkeit der Haut; andere Male litten die gastrischen Organe zuerst. Die Krankheit nahm dann den bekannten Verlauf durch die Reihe ihrer fürchterlichen Erscheinungen. Man beobachtete hier häufig Petechien oder eine Milaria auf der Brust, Phlyktänen um die Lippen, Aphthen im Munde, Verschwärungeu am After. Anderwärts blieb die Haut kühl, das Fieber schien zu fehlen, dabei aber Nervenerscheinungen bis zur Hydrophobie, während an andern Orten heisse Haut mit heftigem Fieber Statt fand. In *Cervaro* z. B. waren die konvulsivischen Erscheinungen vorherrschend, in der *Terra di Lavora* der Tetanus; im Delirium und seiner Bedeutung dieselben Wandelbarkeiten. War der Stuhl nicht verstopft, so waren die Ausleerungen meist flüssig, weisslich, grünlich oder gelb, von unerträglichem Geruch, häufig mit Würmern. Wo die Krankheit sehr gutartig verlief, hielt sie den Gang eines galligten Fiebers ein; sonst aber unterschied man immer leicht 3 Stadien, das der Reizung der Nervencentren, das der Reaktion mit gastrisch-nervösem Fieber, und das der adynamischen oder putriden Erscheinungen. Nur unter seltenen Umständen hielt die Krankheit einen intermittirenden Typus ein *(Jelapi)*. Das aus der Ader gelassene Blut war fast immer schwarz, viel flüssiger, ohne Gerinnung, ohne Speckhaut (ausgenommen einigemal in *Eboli*), auf der Oberfläche mit einem leichten öligen Ueberzug. Nach *de Renzi* enthielt es viel weniger Faserstoff. Auch die Sektionsresultate sind etwas abweichend. Im Gehirn, Rückenmark uod den Meningen starke Blutinjektion, die Sinus und Ventrikel voll schwarzen durchgeschwitzten Blutes, bei kurzer wie bei langer Dauer der Krankheit, aber nie apoplektische Herde, oft leichte Erweichung der Marksubstanz des kleinen Gehirns, besonders in der Nähe des verlängerten Markes; nur in *Eboli* fand man ausser der Hirnerweichung überall kleine Abszesse, Eiter unter der harten und weichen Hirnhaut. Im Darmkanale, wenn die Krankheit nur kurz dauerte, die Schleimhaut sehr venös blutreich; häufige Geschwüre im Mund und Nasen; bei längerer Dauer, in der zweiten Woche, die Darmschleimhaut erweicht, bei leichtem Schaben mit dem Skalpel in Brei zerfliessend, an vielen Stellen roth, die Darmfollikeln hypertrophisch. Leber und Milz vergrössert (ein meist endemischer Zustand). Peritonäum und Pleura dunkel injicirt, ebenso die Bronchialschleimhaut; die Herzhöhlen voll schwarzen flüssigen Blutes ohne polypöse Gerinnsel. Auch die Aetiologie gibt in Italien etwas mehr Anhalt, und trifft so ziemlich mit den

Ursachen aller Epidemien zusammen — Ueberschwemmungen, Feuchtigkeit, nasse Kälte, Elend, schlechte Nahrung, Ueberfüllung der Wohnungen, üble Ausdünstungen, zumal der Reisfelder. Von Soldatenepidemien hört man hier nichts, doch trifft die Krankheit auch das männliche Geschlecht, starke Körper und das Alter von 16—30 Jahren vorzugsweise. *Jelapi* sah unter den Weibern besonders die schwangern ergriffen werden. Die Gefährlichkeit kommt der in Frankreich gleich. An einzelnen Orten starben fast alle schweren Kranken, überall über die Hälfte aller nicht ganz leicht ergriffenen; von den drei ersten Gemeinden z. B. zählte *de Renzi* 218 Kranke, wovon 102 starben. Die Behandlung war in Italien fast ganz dieselbe, wie in Frankreich, mit dem theoretischen Unterschiede, dass die Mittel, welche hier die Entzündung tilgen sollten, dort nur gegen die Kongestionen angewendet wurden; die Blutentziehungen wurden daher weniger energisch gemacht, ohne aber je zu erleichtern *(Spada)*, und dagegen mehr Ableitungen benutzt. Alle erdenklichen Mittel und Weisen schlugen hier ebenso fehl, wie in Frankreich, und selbst das Opium, in hohen Dosen, das dort so grosse Hoffnungen erregt hatte, brachte hier leider keine Hülfe. Ein einziger Arzt, *Elephanti* in *Eboli*, will im Morphium, nicht im Opium, zu gr. $^1/_4$—jj, nach vorausgeschicktem Aderlass ein souveränes, sehr wirksames Mittel gefunden haben, das in 7—9 Tagen die Krankheit heilt. Die Epidemie war zur Zeit dieser wenigen Versuche freilich schon im Erlöschen.

Die beiden Epidemien, Frankreichs und Italiens, bilden für den Diagnostiker eine so glückliche gegenseitige Ergänzung, dass eine Gränze zwischen beiden nicht zu ziehen, sie also für dieselbe Krankheit zu betrachten sind, dass aber auch die französische, wenn man sie isolirt für eine Entzündung halten konnte, nach der Einsicht der italienischen durchaus diesen Charakter aufgeben muss. Sie hat aber für den unbefangenen Beobachter trotz der bestimmten Aussprüche *Forget's*, der sie als rein entzündlich dazustellen sich bemüht, und sie sogar mit dem lieblichen Namen *Pie-mérite* belegen wollte, zu viel Beimischung eines andern Krankheitsprozesses, als dass dies übersehen werden dürfte; und da wir gewohnt sind, die Entzündung als Form unter verschiedenem Charakter auftreten zu sehen, so werden hier gerade die verachteten Nebenerscheinungen, die sogenannten Komplikationen, auf den rechten Weg leiten. Selbst in Frankreich hat *Forget* darüber einen Kampf zu bestehen mit *Cayol*, der aber mehr in der allgemeinen Pathologie und Therapie spielt, und die Sache auf dem alten Platze lässt — *Cayol* in seiner Revue médic. Mai 1842. p. 237. und *Forget.* ibid. Août. p. 305. Die italienischen Epidemien bieten nun die deutlichen Charaktere des Typhus dar, ohne die Lokalerscheinungen des Cerebrospinalsystems einzubüssen, so dass auch die dortigen Aerzte sie fast insgesammt für Typhus erklären. Wir haben indess den Typhus als eine Krankheit kennen gelernt, welche, in ihrem innern Prozesse immer dieselbe, verschiedene Organe zu ihrer Lokalisation, zur Ablagerung ihrer pathischen Produkte wählen kann, und dadurch verschiedenen Verlauf, verschiedene Aeusserung darbietet. Wir können bis jetzt keine dieser Formen, obgleich es vielfach geschieht, als die Elementarform des Typhus aufstellen, und die andern für Abweichungen von der Norm erklären. In neuerer Zeit hat der Abdominaltyphus durchaus die Oberhand gewonnen, in England jedoch ist der exanthematische Typhus noch der häufigere, er war es bei uns in den letzten Kriegsjahren; der Pneumo- und Laryngotyphus können gleichfalls nicht von der Hand gewiesen werden, obgleich diese beiden häufiger nicht selbstständig mit einem der andern verbunden vorkommen. Der Cerabraltyphus ist bisher noch bezweifelt worden aus demselben Grunde der mangelnden Isolirung, hier nun aber begegnen wir plötzlich einer epidemischen Krankheit, welche für die ausgeprägteste Form nicht nur eines *Cerebraltyphus*, sondern auch noch eines *Spinaltyphus* erkannt werden muss. In Italien herrschen durchaus die typhösen Erscheinungen vor, sogar in den Lokalisationsherden, und merkwürdiger Weise treffen wir hier dieselbe Reihe grauenhafter Symptome in derselben Stärke, während hier der Leichenbefund nur Blutanschoppung und Durchschwitzung zeigt, wo in Frankreich das Organ bis zu einem Brei vernichtet ist. Wir wissen, dass der Typhus nach der gesammten epidemischen Konstitution, nach Jahreszeit, nach Individualität, bald mit mehr Neigung zur Zersetzung, bald mit mehr entzündlichen Erscheinungen einhergeht, es ist diess beim Darmtyphus, es ist beim Petechialtyphus der Fall. Das Letztere scheint hier den *französischen*, hauptsächlich den *Strassburger Cerebrospinaltyphus* auszuzeichnen, indem der von *Avignon*, vornehmlich aber der von *Aigues-mortes*, schon mehr dem südlich *italischen* Typhus sich nähert. Damit möchten auch die abweichenden Resultate der Blutbeschaffenheit von *Tourdes* und *de Renzi* zu vereinen sein; im ersten Stadium zeigt das Blut im Typhus manchmal noch eine Fibrinkruste. Wir lesen weder bei jenem, noch bei

dem italischen von gleichzeitigen Darmtyphen, was der Strassburger Epidemie so sehr ihren Stempel aufdrückt, dass die Darmtyphen die gewöhnliche Form, das Hirnfieber nur als die Ausnahme, wenigstens als zweite Art der Typhusäusserung erscheint. Es findet hier unzweifelhaft genaue Beziehung statt. Wir erwähnen dafür nur einige zerstreute Beobachtungen von *Tourdes*. Unter den gastrischen Symptomen, die nie fehlten, war das häufigste Durchfall. Es unterlagen noch Kranke, die von der Meningitis geheilt waren, „den immer wachsenden Fortschritten der Gastrointestinalaffektion." Die gastrische „Komplikation" aber schien die Gefahr zu mindern: die Sterblichkeit stund bei solchen **45** auf **100**, während sie ohne dieselbe sich auf **57** von **100** berechnete. Die Hirnform ist die gefährlichste, eine Ableitung, eine Theilung nach dem Darme, scheint also sich der Prognose der letztern Krankheit zu nähern. Je mehr der Typhus die Hirnform wählt, desto mehr scheint er sich vom Darme zurückzuziehen. Die Zeit seiner Erscheinung ist in beiden Ländern der Winter. In Italien begannen alle Epidemien im Winter, milderten sich im April und erloschen mit dem Mai; auch in Frankreich überdauerten sie nirgends den Sommer. Es sind diess Momente, welche für die Bestimmung der Lokalisation des Krankheitsprozesses gewiss von nicht untergeordnetem Einflusse sind. Nirgends aber, wenn wir uns auf die Beobachtungen verlassen können, wurden in den Darmveränderungen typhöse Ablagerungen angetroffen, also nur angedeutete, nur versuchte, keine vollendete Darmlokalisation; in Italien sogar ist die Intestinalschleimhaut mehr in der Weise verändert, wie sie das Schleimfieber hervorbringt, wie sie unter demselben Himmel *Sarcone* erforscht hat. — Nebendem fällt noch bei der Krankheit die Aehnlichkeit nicht nur der Erscheinungen im Leben, sondern auch nach dem Tode mit der *Cholera* in die Augen, weniger die des Gehirns, aber die des Rückenmarks und Darmkanals — die eiskalten starren oder von Konvulsionen schmerzhaft verzuckten Glieder, der verlangsamte Puls, die Urinverhaltung und die Durchfälle, und dann angeschwollene typhoidisch oder pyrösveränderte Drüsenplatten und das Rückenmark von der Blutinjektion an zum Blut- und Wassererguss bis zu der charakteristischen Erweichung und breiigen Auflösung. — Die Wissenschaft dringt auf Sonderung, und die Natur ist stets bemüht, die Gränzen zu verdecken, und durch Uebergänge der Zerstückelung vorzubeugen. Wann werden beide zusammentreffen?

Wechselfieber.

Das bedeutendste, und ein sehr bedeutendes Werk über diesen Gegenstand ist: *C. M. Boudin*, Traité des *fièvres intermittentes*, rémittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses, suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales. Paris. **1842.**

Da ich bereits in Schmidt's Jahrbüchern, Bd. **36.** S. **239.** eine ausführliche Anzeige und Kritik davon gegeben, so will ich hier mich nicht selbst abschreiben; ich begnüge mich daher, das Unentbehrlichste des Buches herüberzuziehen, und erlaube mir, im Uebrigen auf jenen Aufsatz zu verweisen. — Die nächste Ursache der Wechselfieber oder deshalb besser Sumpffieber, ist eine Vergiftung des Blutes, verursacht durch das Sumpfmiasma; das Intermittirende macht aber nicht ihren Charakter aus, denn sie sind ebensowohl remittirend und anhaltend, eben sowohl fieberlos und verlarvt; diese Art der Aeusserung steht in direkter Beziehung zur Mächtigkeit oder Einwirkung des Sumpfmiasmas, je mächtiger, desto mehr verschwinden die Intermissionen. Die hohe Temperatur begünstigt die Entwicklung und Aufnahme des Giftes, deshalb findet sich die anhaltende Form mehr in südlichen Gegenden. Die Ursache des Sumpfmiasmas sucht er aber in der Ausdünstung einer Sumfflora. Seine spezifische Eigenthümlichkeit, welche eine Blutkrankheit, das Sumpffieber, hervorbringt, wirkt hemmend und somit heilend auf die Ausbildung zweier anderer Krankheiten, der Tuberkulose und des Darmtyphus. Wechselfieber und Lungenschwindsucht, und Wechselfieber und Darmtyphus schliessen sich gegenseitig aus; das Heilsame der Gegenden, welche von Lungenschwindsüchtigen mit Nutzen aufgesucht werden, besteht nicht im warmen Klima und nicht in der Seeluft, sondern in der Sumpfluft, und nur Wechselfiebergegenden haben diese Eigenschaft. B. sucht diess durch eine vergleichende Reihe von geographisch gleich gelegenen Orten darzuthun. Diese wichtige, erst von *Wells* herausgehobene, dann von *Schönlein* und *Eisenmann* gewürdigte Thatsache ist auch der Gegenstand einer von der medizinischen Gesellschaft in Athen gestellten Preisfrage, deren Beantwortung mir noch nicht bekannt geworden ist. Auch hinsichtlich der Ausschliessung des Abdominaltyphus bringt B. sehr sprechende Beispiele bei. End-

lich sieht er Pest, Cholera und Gelbfieber ebenfalls als Sumpfvergiftungen des Blutes, als potenzirte Sumpffieber, um nicht zu sagen Wechselfieber, an, da sie alle nur auf sumpfigem Boden entspringen, von Wechselfiebern angekündigt, gefolgt und begleitet sind, und dieselbe Ausschliessung auf Tuberkulose und Darmtyphus üben. Als Bestätigung dieser Behauptung dient auch die Erfahrung von *Arnold* (Treatise on the bilious remittent fever etc. London 1840.), die er auf Jamaica machte, dass dasselbe Miasma, wenn es schwach ist, intermittirende Fieber, bei stärkerer Entwicklung aber Gallenfieber und Gelbfieber erzeuge; und die von *Schotte*, der am Senegal je nach der Heftigkeit der Krankheitsursache Wechselfieber, Gallenfieber oder Gelbfieber entstehen sah. Ueber Sitz und Natur der Krankheit gibt Verf. folgende Erklärungen. Das Sumpfgift wirkt primär in das Blut, und bewirkt Blutkrankheit. Die Leiden der einzelnen Theile, die Kongestionen nach Magen, Darm, Milz, Rückenmark sind nicht konstant, sondern nur die Wirkung der organischen Reaktion gegen die Vergiftung. Jede Art der Blutveränderung hat jedoch im Organismus ihre besondere örtliche Beziehung, welche als deren charakteristischer eigenthümlicher Ausdruck gelten kann, hat ihr bestimmtes Organ, welches als Herd, als Keimstelle dient zu ihrer weiteren Ausbildung, und diess ist beim Wechselfieber die Milz, wie es beim Gelbfieber die Leber, beim Typhus das Ileum ist. Eine Hyperämie dieses Organs begleitet jeden Fieberanfall, aber die chronischen Milzkuchen sind nicht die Krankheit, sondern ihr Kadaver. Bleibt es aber bei der Blutveränderung, ohne dass sie Reaktion erweckt, ohne Fixirung oder Ablagerung, so kommt es nicht zum Fieberanfall, sondern es bleibt bei der Disposition, die aber dem ganzen Körper, besonders dem Gesichte ihren Stempel aufdrückt. Es hat diese Theorie merkwürdiger Weise die grösste Aehnlichkeit mit der von *Eisenmann* über die *Typosen*. — Nicht minder bedeutsam ist der therapeutische Theil des Buches. Nach den Untersuchungen von B. wirkt der *Arsenik* gegen Sumpffieber und davon herrührende Leiden, die sogenannten verlarvten Wechselfieber, sicher und meist sicherer als China, und, in entsprechend kleiner Dosis gegeben, durchaus ohne alle sonstigen Nachtheile. Seine Anwendungsweise ist folgende. Er lässt 1 Centigrmm. (gr. $^1/_6$) arsenige Säure mit 1 Gramm. (16, 42 Gran) Milchzucker zusammenreiben, und in 20 Päckchen theilen, wovon eines also $^1/_{120}$ Gran, die gewöhnliche Dosis, enthält. Diese Portion wird in etwas Wasser 5—6 Stunden vor dem erwarteten Fieberanfall gereicht. Meist schon nach der ersten Gabe vermindert sich der Anfall, bleibt auch wohl ganz aus, was desto sicherer nach der zweiten geschieht. Wenn nach dieser oder einer dritten Gabe das Fieber nicht getilgt ist, wird der Arsenik mit dem Chinin vertauscht. Bei den anhaltenden Sumpffiebern muss das Mittel gleich gegeben werden, und führt dann meist eine Intermission herbei. Von 266 Fällen heilte Verf. durch den Arsenik 57, welche bereits der China widerstanden hatten, und 188 frische, und nur 13 mussten als dem Arsenik unzugänglich durch Chinin geheilt werden, S aber trotzten beiden Mitteln. Die Wichtigkeit dieser Erfahrung, wenn sie sich ferner bestätigt, ist z. B. nur aus dem einzigen Umstande zu entnehmen, dass in Algier jährlich etwa für 100,000 Franken Chinin verbraucht wird. —

Ausser der oben angeführten deutschen Kritik findet sich eine französische im Bullet. génér. de Thérap. méd. et chir. T. XXII. p. 380. und eine englische in The british et foreign med. Review. July 1842. Nro. 27. p. 43.

Das bei den Typhen bereits besprochene Buch des *Mr. le baron Michel*, Statistique méd. de l'hôp. militaire du Gros-Caillou etc. hat, als auch die intermittirenden Fieber in seinen Kreis ziehend, auch hieher seinen Bezug.

Theorie des Wechselfiebers.

Audouard (Compte-rendu de l'Acad. des sciences de Paris. pag. 167.) nimmt ebenfalls eine primäre Einwirkung der Sumpfluft auf das Blut an, und von da direkt auf die Milz, so dass die Milzanschwellung dann zur Ursache, nicht zur Wirkung des Fiebers werde. Der Typus des Fiebers ist durch die Hitze bedingt, je grössere Hitze, desto kürzere Intervallen, die Periodizität aber von der Sonne, da die Anfälle der Quotidiana selten Nachts kommen sollen (?).

Natura e sede delle febbri periodiche, convalidate dalle storie registrate nel „Traité des fièvres intermittentes" di Bailly; Memoria del dottore *L. Mendini* (Omodei, Annali univers. di Medicina. T. 101. Fasc. 303. Marzo 1842. pag. 473.) *Mendini* benutzt die anatomisch-pathologischen Arbeiten von *Bailly* (Paris 1825.) über die intermittirenden, besonders perniciösen Fieber, um seine schon an manch anderm Orte dargethane Ansicht zu

beweisen, dass die Pfortader die Quelle dieser Fieber sei. Doch hören wir darüber mehr Raisonnement, als wir Thatsachen lesen.

F. Pratbernon, D. M. à Vesoul — Essai sur les fièvres et les empoisonnements miasmatiques, imprimé à Bezançon par ordre du congrès scientifique de Bezançon. **1842**. — beschränkt sich in seiner Abhandlung nicht auf die intermittirenden, sondern konstruirt eine Pyretologie für alle „schweren oder Infektionsfieber" nach humoralpathologischen Ansichten, indem er sie nach ihren äussern ätiologischen Momenten klassifizirt: **1**) Fieber, entstanden durch Ausdünstung gährender vegetabilischer und animalischev Stoffe, wie Wechselfieber, Typhus, vielleicht Ruhr; **2**) durch gewisse Luftveränderungen oder ungreifbare Stoffe in einer grössern Ausdehnung, wie die katarrhalischen Epidemien und die Exantheme; **3**) durch tellurische Ausflüsse über einen grossen Theil der Erdoberfläche, oder Veränderungen in den Kräften, die sie beleben, wie die Pandemien; **4**) ebenfalls durch epidemische Veränderungen in unsern gewöhnlichen Nahrungsmitteln. — Es ist etwas Neues, zu Erklärungen und Abtheilungen auch lauter uns unbekannte Gegenstände oder Stoffe zu wählen; das muss die Wissenschaft sehr fördern.

Zwei Italiener streiten sich über die Natur des periodischen Fiebers und die Wirkung des Chinins. *Spinelli* setzt jenes ins Gangliensystem, und lässt dieses hyposthenisch, excitirend spezifisch wirken, *Cice* dagegen nimmt irritative Störung des Nervensystems an, so dass dann Chinin deprimirend, kontrastimulirend wirken muss. (Il Filiatre Sebezio. Novembre **1842**.) Wer gewinnt bei solchen Streitigkeiten?

Nasologie und Symptomatologie.

Gewichtigere *nosologische* Studien haben ausser denen von *Boudin* die Typosen in ihrer Form des einfachen gewöhnlichen Wechselfiebers nicht erweckt. Aussergewöhnliche *Formen* jedoch haben noch Untersuchungen und Erörterungen gefunden.

Professor Dr. *Seidlitz* in St. Petersbnrg — über Sumpf- oder Milz-Wechselfieber (Casper's Wochenschrift **1842**. S. **156**.) spricht von einem *Milzwechselfieber* als von einem hinlänglich von andern Arten zu unterscheidenden Wechselfieber. Seine Heimath ist Griechenland, wo es schon *Hippokrates*, neuerdings Dr. *Rothlauf*, — die Epidemie in Athen im Sommer **1835**. Athen. **1836**. — der es aber als Abdominaltyphus ansieht, beschrieb; doch kann es sich durch jede Malaria aus modernden Stoffen erzeugen. Seine charakteristischen Erscheinungen sind a) die auffallende Einwirkung auf die Milz, die zu einer dunkelvioletten, weichen zerreiblichen Materie wird, b) der Stirnkopfschmerz bis zu typhösem Stupor, c) Uebelkeit, d) der Frostschauer fehlt oft in ganzen Epidemien, e) ganz eigenthümlich riechender Schweiss, f) der jumentose kritische Urin, g) die Anfangs rothe, reine, mit jedem Anfalle sich immer mehr belegende Zunge, so zwar, dass die Papillen sich verlängern, und weiss werden; in heftigen Fiebern ist der Beleg auch gleich von Anfang zugegen. Er darf durchaus nicht zur Darreichung von auflösenden Mitteln verleiten, und vom Chinin abhalten. Zur Zeit herrschender Wechselfieberepidemien kommen aber auch Fälle vor, wo die Einwirkung des Giftes auf die Milz so schnell geschieht, dass unerwartet rasende Delirien, und am **3**ten oder **4**ten Tage plötzlicher Tod erfolgt. Man findet dann nichts als eine bis auf **8—10** Zoll lange und **3—5** Pfund schwere erweichte Milz. Das Bild der Krankheit ähnelt sehr dem des Typhus; Chinin ist aber einzig das Rettungsmittel.

Marcé, études et observations sur les *fièvres pernicieuses pneumoniques* (Journal de la Section de médic. de la Société academique du département de la Loire-inférieure. T. **18**. Livr. **82**. **1842**. p. **69**.) stellte Untersuchungen über die *Fedris intermitlens pneumonica* in zweifacher Beziehung an: **1**) in welchem Verhältniss die Lungenkongestion zur Intermission des Fiebers stehe, ob sie dieselbe theile, und **2**) ob dieselbe einen bestimmten Lieblingssitz im Respirationsorgane hat. Er benutzte hiezu sowohl eigene als fremde Erfahrungen, und kam darin zu folgenden Schlüssen: **1**) Die intermittirenden pneumonischen Fieber sind aus **2** Elementen zusammengesetzt, dem des Fiebers und dem der Entzündung; **2**) der Verlauf dieser beiden Faktoren ist verschieden; das Fieber hält einen aussetzenden Gang ein, während die Entzündung sowohl während der Paroxysmen als der Intermissionen beharrt, und aueh nach Beseitigung des Fiebers in ihrer gewöhnlichen Weise sich zertheilt, aber nicht durch Antiphlogose, sondern lediglich durch das Chinin. **3**) Das Fieber (d. h. die Typose) liefert den Anhalt zur Diagnose und zum Kurverfahren; der Werth der innern Hyperämie ist nur sekundär. **4**) Die Pneumonie, welche mit dem Wechselfieber zusammentrifft, scheint nicht verschieden zu sein von den

gewöhnlichen Pneumonien; sie bietet alle ihre auskultatorischen und physiologischen Zeichen dar. Sie ist zu parallelisiren mit der Milzanschoppung, welche, durch das Fieber erzeugt, ihre Existenz auch über die des Fiebers fortsetzt. 5) Was die Art der Lokalisation des pneumonischen Wechselfiebers betrifft, so ergreift diese Pneumonie in unvergleichbarer Mehrzahl die linke Lunge, und dass sie dann an die Stelle der Milz tritt, die typöse Kongestion in sich aufzunehmen, da in den genau bestimmten derartigen Fällen die Milz nicht angeschwollen war. Nur 6 Fälle von intermittirenden Pneumonien der rechten Seite waren aufzufinden. 6) Es scheint sogar, dass die typösen Kongestionen oder Flüsse überhaupt mehr die Organe der linken Seite befallen.

Mélier suchte in einer der Académie de Médecine vorgetragenen Denkschrift den Begriff der intermittirenden Krankheiten weiter auszudehnen, indem er ihren Charakter in allen solchen Krankheiten erkennen will, deren Erscheinungen in einer Folge von mehr oder weniger kurzen, aber wiederholten Anfällen auftreten, die wieder durch Unterbrechungen, längere oder flüchtigere, getheilt sind, und sich mehrmals des Tags erneuern, also wie der Schluchzen, die Konvulsionen der Kinder u. s. w. Die Heilbarkeit derselben durch Chinin wäre dann die letzte Ergänzung ihres Charakters. Für derartige Zufälle schlägt derselbe dann den Namen „Affections intermittentes à courtes périodes" vor. Diese neue Annahme zu stützen, bringt nun *Duparque* — Nouvelles observations sur les affections intermittentes à courtes périodes. (Gaz. méd. de Paris. 1842. Nro. 52.) Beobachtungen aus seinem Kreise bei. Beob. 1. Fieber mit Frost und Hitze und gastrischen Beschwerden bis zu Delirien am 6ten Tage. Auf die Entdeckung, dass der Zustand mehrmals im Tag im Grade auffallend wechselt, erhält er Chinin, und hat am 7ten Tag den letzten Anfall (nicht überzeugend). 2) Ein Kind von 15 Monaten fällt in einige abgesetzte Gichteranfälle, unterbrochen durch Betäubung und stirbt dann nach 17 Tagen an Hirnentzündung. Ein späteres Kind derselben Eltern im nemlichen Alter fällt wieder in Konvulsionen; nach dem ersten Anfall verordnet Verf. 8 Gran Chin. sulphur. im Klystier; ehe es gegeben wird, bricht er aus, und das gesetzte Klystier geht sogleich wieder ab. Der Anfall dauert 3 Stunden. Man setzt noch Blutigel, gibt aber hierauf ein zweites Klystier. Nach einigen Stunden waren Vorläufer von Konvulsionen da, doch blieb es dabei; noch einige weitere Klystiere, und das Kind blieb gesund. 3) Aehnlicher Fall, wo die Gichter auch dem Chinin in Klystieren wichen. Einen Monat später, als sie wieder ausbrachen, wurden von einem andern Arzte die gewöhnlichen Mittel angewandt, und das Kind starb an Hydrocephalus acutus. 4) Ein quälender, erschöpfender, endlich Gefahr drohender Schluchzen bei einem 80jährigen Greise, der allen Mitteln trotzte, und schon 5 Tage mit kurzen Unterbrechungen gedauert hatte, wich schnell auf einige Gaben Chinin. 5) Ein Knabe von 6 Jahren ist fiebernd, unruhig, und delirirt alle Paar Stunden mit Unterbrechungen von Ruhe; man schreibt es einer schmerzhaften Entzündung des innern Ohres zu, aber auch, nachdem diese in einem Eiterausfluss sich beendigt hatte, hält derselbe Zustand an, und wird erst durch Chinin getilgt. 6) Eine der Neuralgien, welche der Verf. Néuralgies diffuses nennt, welche ein beliebiges Gewebe ergreifen, und unter der Form einer demselben eigenthümlichen Krankheit auftreten, wie Ophthalmien, Rheumatismen u. s. w. So hier eine Neuralgia pharyngea diffusa, für eine chronische Angina genommen; ein Halsweh, durch ein unangenehmes und schmerzhaftes Gefühl von Trockenheit und Brennen ausgedrückt. Es dauerte 6 Monate bei richtigem Verhalten und sonst geeigneten Mitteln. Erst die genaue Beobachtung, dass es zu verschiedenen Stunden des Tages verschwand, und zu andern wiederkam, leitete auf das Chinin: 3 Dosen, jede von 30 Centigramm., machten es am nemlichen Tage noch auf immer verschwinden.

Seine im vorhergehenden Jahre über das *remittirende Fieber in Amerika* gemachten Beobachtungen (s. Jahresbericht 1841, akute Krankheitsprozesse S. 246.) setzt *Thomas Stewardson* fort — Observations on remittent fever upon cases observed in the Pennsylvania Hospital (The American. Journal of med. sc. April 1842. pag. 277.) Ich kann die Richtigkeit der vom dortigen Referenten gemachten Bemerkung nur anerkennen, dass diese *Febris remittens* in das Gebiet der Typosen gehöre. Verf. selbst weist bei jeder Gelegenheit darauf hin, dass sie vom Typhus verschieden sei, worin er sicher Recht hat, während sie in ihren Formen als *Remittens communis* und *perniciosa* sich dem einfachen und perniciösen Wechselfieber oder besser Sumpffieber nähert, als *Remittens biliosa* aber ein deutliches Zwischenglied zwischen diesem und dem gelben Fieber bildet. Diese Form scheint es zu sein, welche die Einheimischen ergreift, und auch häufig wegrafft, zur Zeit, wenn das Gelbfieber unter Fremden und Neuankömmlingen herrscht (s. unten beim Gelb-

fieber). Verf. zeichnet nach der gegenwärtig in Frankreich und England beliebten Manier die Symptomatologie, d. h. er handelt jedes Symptom einzeln ab, so dass es uns selbst überlassen bleibt, aus diesem Mosaik das Bild der Krankheit zusammenzusetzen, und ihren Verlauf daraus zu entnehmen. Sie beginnt mit den Symptomen gastrischer und den Gefühlen allgemeiner Erkrankung, häufig mit Frost, mit heftigem Kopfweh, selbst mit Erbrechen; es folgen Remissionen, oft bis zu regelmässigen Intermissionen mit täglichem, aber auch mit Tertiantypus. Charakteristisch ist eine Spannung und Empfindlichkeit in der Magengrube, Präkordialangst und Beengung, Spannung in der Milzgegend und Milzanschwellung, in der biliösen Form galligtes Erbrechen, gelbe Farbe der Sklerotika und mehr oder weniger der Haut, entsprechend den **3** leidenden Organen, Magen, Milz und Leber. Nach einigen Tagen trockner Haut entsteht Schweiss, auch wohl Ausschlag um den Mund, der Stuhl ist verstopft, das Brechen dauert oft fort, das Bewusstsein bleibt frei. Die Perniciosa unterscheidet sich kaum von unserer Intermittens pern. comatosa. Die mittlere Dauer der Krankheit berechnet St. auf **15** Tage, die Sterblichkeit aus **63** Fällen von **3** Jahren auf **1** von **10½**, wovon **3** auf die perniciosa, **2** auf die biliosa und **1** auf die communis mit sehr ungeeigneter Behandlung kommen. Die anatomischen Merkmale gibt der frühere Bericht. Die Behandlung besteht in Blutentziehungen, besonders örtlich an Kopf und Epigastrium, säuerlichen Getränken, dann ableitende Abführungen, zumal kleine Gaben blauer Pillen mit Rhabarber, fortgesetzt durch leichte Mittelsalze; alles diess vor Eintritt der Schweisse, und dann in den freiern Remissionen Chinin zu **10—15** Gran.

Ueber ein *Symptom* beim Wechselfieber liegen noch Untersuchungen vor. *Kremers* hatte bekanntlich gefunden, dass im Wechselfieber irgend eine Stelle längs der Wirbelsäule auf Druck empfindlich sei, und dieses Symptom als konstant und selbst pathognomonisch für das Wechselfieber angesprochen. In Deutschland ist diese Auffindung schon in ihrem zweiten Stadium; sie ist in Betreff des Wechselfiebers eingeschränkt, hinsichtlich des Fiebers überhaupt aber ausgedehnt worden, indem man das Rückenmark hauptsächlich die Aktionen des Fiebers leiten lässt. In Italien wird der erste Punkt geprüft. *Pignacca* in Pavia — Del dolore spinale che si fa sviluppare negli ammalati di febbre intermittente quando si preme loro qualche punto della colonna vertebrale. Lettera del Dott. *a Pignacca* al Dott. Emilio Bonetti, Medico in Chignolo (Giornale delle Scienze med. chirurg. Vol. XV. p. **250**.) wiederholte die Versuche von *Kremers* und *Grossheim* an **50** Wechselfieberkranken, und erhielt folgende Resultate: **1**) Die meisten Kranken, **47**, fühlten beim Druck auf eine Stelle der Wirbelsäule, am meisten an den Zwischenwirbelräumen, einen Schmerz; **2**) mehr als die Hälfte fühlte ihn allein am Nackentheil der Wirbelsäule, **13** am Nacken- und Rückentheil, und nur **3** allein am Wirbeltheil. Die deutschen Aerzte trafen ihn am häufigsten mitten am Rücken. Es mag diese Verschiedenheit von mancherlei Verhältnissen abhängen, da auch in Pavia diese Stelle nach den Jahreszeiten sich veränderlich zeigte. **3**) Der Wirbelschmerz ist kein pathognomonisches Zeichen des Wechselfiebers, denn man trifft ihn auch bei andern Krankheiten, Fiebern und Rückenmarksleiden. **4**) Dagegen ist sein Mangel ein fast sicheres Zeichen, dass wir es mit keiner intermittirenden Krankheit zu thun haben. **5**) Die Heftigkeit des Schmerzes steht in geradem Verhältniss zur Stärke des Fiebers, wenigstens was die beiden Extreme, das schwere und das leichteste Fieber, betrifft. **6**) Der Schmerz ist heftiger während des Fieberanfalls als in der Apyrexie. **7**) Der Sitz des Schmerzes ist wahrscheinlich das Rückenmark selbst. Dass er nicht in den Bedeckungen, noch in den Wirbeln sitzt, zeigt der Umstand, dass ihre Berührung nicht schmerzhaft ist, sondern die Zwischenwirbelräume; und für das Rückenmark selbst sprechen zwei Thatsachen, einmal, dass, wenn man den Cervicaltheil jenseits der schmerzhaften Stelle drückt, manchmal ein anderer Schmerz in den Schläfen oder in der Stirne, d. h. in Verzweigungen des Quintus entsteht, und dann die Schmerzen der Fieberkranken in den obern und untern Extremitäten. **8**) Es ist nicht immer leicht, den Schmerz und seine bestimmte Stelle zu erforschen; es gehört eine langsame genaue Untersuchung dazu, und dann sind viele Kranken gar nicht dazu zu gebrauchen, die einen aus übertriebener Empfindlichkeit, die andern aus stumpfem Gefühl. — Wie *Grossheim* durch Blutigel an die schmerzhafte Stelle das Fieber geheilt haben will, so versuchte es P. erst mit schmerzstillenden Einreibungen ganz ohne, und mit Chininsalbe nur mit sehr langsamem Erfolge.

Aetiologie.

In Beziehung auf die *Aetiologie der Wechselfieber*, nemlich Italiens, stellt Professor *Semmola* (Il Severino. Agosto e Sett. 1842. p. 269. aus Rend. dell' Acad. delle Scienze) folgende Punkte auf: 1) Die Häufigkeit und Bösartigkeit der intermittirenden Fieber steht im umgekehrten Verhältniss zu der Grösse oder Breite des Landes; 2) ebenso zur Erhebung desselben über der Meeresfläche. 3) In der Ebene sind sie am häufigsten, zumal in offnem Felde, wo höhere Vegetation und Bäume fehlen, und seichte und versumpfte Wasser sind. 4) In Ebenen, wo in künstlichen oder natürlichen Wassern der Hanf macerirt wird, wie in der Terra 'di Lavoro, sind sie weder häufiger noch bösartiger als an einfach sumpfigen Orten. 5) In trocknen und tiefen Ebenen und in trockner Jahreszeit gibt es Fieber, wie an sumpfigen Orten und in regnerischen Monaten. In der Campagna von Rom und in Puglia fehlen Sümpfe und Vegetation, der Boden ist öde wie in der Wüste, die Fieber sind dort im Uebermaass und sehr schlimm. 6) Manchmal bilden sich die Fieber auch in höhern und nicht sumpfigen Gegenden, sind aber dann fast immer gutartig. 7) Wahrscheinlich hat ausser diesen Ursachen die Natur des Bodens auch noch ihren Antheil an der Erzeugung der Fieber. Schade, dass nun die Untersuchungen da aufhören, wo sie erst recht beginnen sollten. Er knüpft hieran noch folgende Betrachtungen. 1) Man hat noch kein Sumpfmiasma nachgewiesen. 2) Die Häufigkeit und Bösartigkeit der Fieber folgt nicht aus der Zerstörung organischer Körper, sondern aus gewissen, nicht immer bestimmbaren atmosphärischen Veränderungen, hauptsächlich Feuchtigkeit und Wärme. 3) Man kann bis auf einen gewissen Grad dem Fieber ausweichen durch Vermeidung der Feuchtigkeit und des Temparaturwechsels. 4) Zuweilen zeigen sich Fieber in gesunden Orten und heilen durch China. 5) Der Fieberprozess entsteht auch zuweilen durch andere zufällige und innere Veranlassungen.

Michel (in seiner o. a. Statistik) ist mit seinem Landsmanne *Fourcault* ebenfalls geneigt, die Ursache der Fieber nicht einem Miasma zuzuschreiben, sondern sie von der Temperatur, der Natur der Winde, der schnellen Abkühlung der Luft durch Stürme und die Nacht abzuleiten. Das ist denn gar die allgemeine Schürzenätiologie für alle Krankheiten!

Die Aetiologie in bestimmter Lokalität behandelt noch:

Sul modo come sviluppansi le *febbre endemiche* nella *Calabria meridionale.* Memoria di *Filippo Lenzi*, medico consoltato in Verapodio-Messina. 1841.

Die *Milzvergrösserung*, welche *Piorry* veranlasste, das Wechselfieber für eine Splenitis zu erklären, besteht bekanntlich auch im Typhus. *Wunderlich* — die Milz im Fieber (Roser und Wunderlich's Archiv für physiol. Heilk. I. 3. S. 467.) — sucht nachzuweisen, dass sie nicht einmal Eigenthümlichkeit dieser beiden Krankheiten sei, sondern „auch in der Mehrzahl der andern akuten Affektionen, wenigstens zu einer gewissen Zeit" vorkomme. Bei verschiedenen akuten Krankheiten wird man in der Milzgegend Mattigkeit von nicht unbeträchtlicher Ausdehnung entdecken, und in solchen Leichen selten die Milz ohne Veränderung. „Aber auch in jenen Fällen, wo sie ihr natürliches Volumen zeigt, findet sich fast immer eine mehr oder minder starke Runzlung ihrer Oberfläche, eine Schlaffheit ihrer Kapsel, was kaum anders zu deuten sein wird, als dass eine Vergrösserung des Volumen vorhanden gewesen war, später aber die Milz wieder verschrumpft ist." Da also Milzvergrösserung in den heterogensten Krankheiten stattfinde, so kann sie, schliesst W., keiner bestimmten Form von Fieber eigenthümlich sein, sondern dem Fieber im Allgemeinen, als dem allen jenen Affektionen Gemeinschaftlichen, und dort wird sie zu Stande kommen als innere Hyperämie bei Frost der äussern Theile, begünstigt durch den gefässreichen Bau des Organs.

Nepple, der das vorige Jahr Untersuchungen über die Milzanschwellung mitgetheilt hatte, gibt diesmal seine in dem Fieberlande der Bresse gemachten Erfahrungen „*über die Wassersuchten, die sich unter dem Einflusse des Wechselfiebers entwickeln.*" (Journ. de Méd. de Lyon, Août 1842. T. III. p. 81.) Die Resultate sind folgende: 1) Die partiellen und allgemeinen serösen Infiltrationen und Ergüsse während des Verlaufs und nach der Beendigung der Anfälle des Wechselfiebers sind ebenso häufig, als sie bei anhaltenden Fiebern selten sind. 2) Diese Art Wassersucht ist wie die Milzanschwellung ein Produkt der Anfälle selbst, hauptsächlich solcher mit langem heftigem Frost und mangelnden Schweissen. Es entstehen dadurch Störungen im Blutlauf, Verlangsamerung desselben, Anhäufung des Blutes in dem aufsteigenden Venensystem, welches ebenso wie das rechte Herz oft enorm erweitert gefunden wird. Fehlt dann noch die Transspiration, um das

innere Kapillargefässsystem zu entlasten, die innern Hyperämien zu heben, so werden die Kapillargefässe ausgedehnt, gelähmt, so dass der seröse Theil des Blutes in das Zellgewebe, die serösen und mukösen Häute durchdringt, daher die Oedeme, die Höhlenergüsse, die häufigen Durchfälle. 3) Die Wassersucht kann auch Wirkung einer kritischen Thätigkeit sein. Dann entsteht sie schnell nach 2 oder 3 Anfällen, und nicht von unten als Oedem, sondern örtlich und abgegränzt in eine Höhle, die Bauchhöhle, eine Gelenkkapsel. Andere Arten noch hängen von unheilbaren organischen Veränderungen ab. 4) Die Wassersucht überdauert das Fieber, oder setzt sich mit ihm fort. 5) Die einfache Wassersucht als Folge des Fiebers heilt leicht und schnell. Ist sie wenig beträchtlich, so genügen stärkende Diät, trockne oder ölige aromiatische Einreibungen, anregende Räucherungen und einige eröffnende Tonica. Wenn aber Bauchwassersucht, dann auch meist mit Milzanschwellung besteht, und das Fieber verschwunden ist, helfen grosse Gaben von Salpeter oder die China. Grosse Blasenpflaster unterstützen die Wirkung. 6) Wenn mit der Wassersucht das Fieber noch fortdauert, so muss erst dieses getilgt werden, weil sonst alle Mittel gegen jene so lange scheitern. 7) Bei schneller Entstehung der Anschwellung, wenn zugleich Husten und Beengung eintritt, werden grosse Blasenpflaster auf die Arme oder besser noch zwischen die Schultern unentbehrlich, sei noch Fieber da oder nicht.

Pathologische Anatomie.

Anatomische Untersuchungen über das Wechselfieber gehören nicht zu den häufigsten. *Facen* (Memoriale della medicina contemporanea, Agosto e Sett. 1841. — L'Examinateur méd. T. II. Nro. 9. p. 104.) erforschte über den Zustand des Blutes in den periodischen intermittirenden Fiebern folgendes: 1) Das Blut, zu Anfang eines Fiebers entzogen, während Frost, Hitze oder Schweiss, weicht nicht vom gesunden ab, nur hat dieses weniger Serum; 2) seine Gerinnbarkeit wächst in geradem Verhältniss mit der Zahl der Anfälle, mit dem 10—12ten beginnt die Speckhaut; 3) sie fehlt in den einfachen gastrischen und Wurmfiebern, wenn keine Lokalentzündung da ist, und ebenso in den perniciösen Wechselfiebern. (Das Blut der pneumonischen von Marré hatte Entzündungskruste.

Therapie.

Das *Chinin* ist zur Heilung der Wechselfieber nicht mehr gut genug, man muss es ertragbarer oder wirksamer machen. Der eine, *Mairieu*, Vater, Spitalarzt in St. Gilles (Gard), bereitet ein Pulvis aërophorus febrifugus aus Acid. tartar. gr. xviii, Chinin. sulphur. gr. ii, Natr. bicarbon. gr. xxiv und $^1/_2$ Drachme Zucker, im Aufbrausen zu nehmen, oder eine Eau gazeuse febrifuge aus denselben Bestandtheilen, um die gastrischen Beschwerden zugleich zu bedenken. (Journal de la Soc. de Méd. pratique de Montpellier. T. VI. Novembre 1842. p. 46. und Bullet. génér. de Thérap. Sept. 1842. pag. 209.) Der andere, *G. Lostritto* (Magliari, l'Osservatore medico. 1842. Nro. 2.), verbindet es mit schwefelsaurem Eisenoxydul in Pillen, um seine Wirksamkeit zu steigern. *Flint* (The American Journ. of the med. Sciences. — Gaz. méd. de Paris. 1842. Nro. 19. — Oesterreich. medic. Wochenschr. Nro. 31) zieht die grossen Gaben Chinin, zu einem Skrupel und mehr, selbst während des Paroxysmus, jeder anderen Behandlung vor. *Nasse* dagegen (Medizin. Korrespondenzblatt rheinischer und westphälischer Aerzte. Bd. I. N. 2.) eifert gegen den Missbrauch der China und des Chinins in der Behandlung der Wechselfieber, indem in Deutschland und Holland (am meisten wohl in Frankreich) zu grosse Gaben des Mittels verschwendet würden. Er behauptet: 1) man heile das Wechselfieber sicherer durch kleine als grosse Gaben; 3—4 Gran Chinin oder $1^1/_2$ Drachmen China zur Hälfte eine Stunde vor dem Anfall, zur andern Hälfte während des Frostes gegeben, stille den Anfall meist bei der ersten oder zweiten Wiederholung. Bei Rückfall wird dasselbe Verfahren abermals beobachtet. 2) Es ist für den Kranken bequemer (und wohlfeiler); 3) bei Anlage zur Entzündung, kommt sie bei Chinin leicht zum Ausbruch (ist nach den vielen neuen Chininerfahrungen wohl nicht richtig). 4) Bei beginnender Tuberbelbildung entwickelt sich das Uebel schneller (kann auch nicht zugegeben werden). *Nasse* weiss, dass in Holland und in Rom diese Behandlung ebenso über die Wechselfieber siegt, wie bei uns.

Der von *Boudin* so sehr empfohlene *Arsenik* wird auch von *Trousseau* gerühmt. (Gaz. des hôp. Nro. **57**. — Oesterreichische Wochenschrift, Nro. **30**.) Er gab ihn im Neckerhospitale als weissen Arsenik von $^1/_{25}$—$^2/_5$ Gran täglich in **4** Abtheilungen, in chronischen Leiden oft Wochen lang, ohne nachtheilige Folgen davon zu gewahren. Zu seinem Preise erzählt er noch die Geschichte einer Frau aus der Creuse, Fieberland, die seit **20** Jahren an Neuralgia dentatis litt, ohne je das Fieber gehabt zu haben, dabei aber immer kachektischer wird. Plötzlich verschwindet nun der Gesichtsschmerz, und es bricht Fieber aus, das ohne Behandlung **4** Jahre lang dauerte. Endlich in Paris kam sie in das Spital mit einer Tertiana mit vollkommener Fieberkachexie und Farbe, Oedem der Füsse, Wasser im Bauche und enormer Hypertrophie der Milz. **3** Dosen arseniger Säure, zu $^1/_{10}$, $^3/_{20}$ und $^1/_5$ Gran in **3** Tagen tilgten das Fieber. Die Kachexie wurde durch Eisenmittel gehoben, der Milzkuchen sollte es werden durch grosse Gaben Chinin, täglich **2** Gramm. nach *Piorry* und *Nonat*. Er blieb aber stationär, „obgleich *Piorry* die Veränderung in einigen Minuten schon konstatiren will, was aber Niemand ausser ihm gefunden hat." Die Fiebervergiftung, behauptet Tr., mache ein dünnes Blut, reich an Serum und arm an Blutkügelchen. —

Nonat bestreitet in der medizinischen Gesellschaft in Paris die Haltbarkeit der Heilungen von *Boudin*, besonders weil er dabei keine Rücksicht auf die Milzanschwellung genommen. (Revue méd. de Paris. Sept. **1842**. pag. **444**.) *Nonat* stellte mit *Rayer* ebenfalls Heilversuche mit *Arsenik* im Wechselfieber an, und zwar mit **3—5** Milligramm. arseniksauerm Natron, sogar bis zu **1** Centigramm. Das Fieber wurde selten später als den **3—4**ten Tag unterdrückt, ziemlich sicher bei einer grossen Anzahl von Kranken, aber *die Anschwellung der Milz erlitt dabei keine Verminderung*, die Kranken sind daher nach dieser Behandlung häufigen Rezidiven unterworfen. Dasselbe ist der Fall mit Salicin, mit Gold, mit fol. Ilic. aqifol., welche auch die Anfälle stillen, aber nicht die Milzanschwellung zu beseitigen im Stande sind. Als solches Mittel ist bis jetzt einzig als Chinin bekannt.

In der medizinischen Klinik des Professors *Gintrac* in *Bordeaux* (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux. Novbr. **1842**.) wurde auch der *Arsenik* nach *Boudin* angewandt, doch sollen unter **33** Fiebern nur **6** geheilt worden sein.

Das Andenken an die antiperiodische Kraft des *Opiums*, die den Zeiten vor der China wohl bekannt war, wieder zu erneuern, schrieb *A. Jaumes* einen Aufsatz — des propriétés antipériodiques de l'opium (Journal de la Soc. de Méd. pratique de Montpellier. T. VI. Decembre **1842**. p. **88**.) Veteres, prius quam cortex peruvianus innotuisset, ad narcotica tanquam ad sacram anchoram in cura intermittentium confugiebant. *Trnka*. Verf. bemüht sich, uns die Indikationen zum Gebrauch und zur Wirksamkeit des Opiums anzugeben, und nennt es deshalb passend bei Wechselfieber mit Erethismus. Um aber diese genauer zu bezeichnen, windet und dreht er sich auf eine schwatzhaft komische Weise, und sagt uns am Ende doch nicht mehr, und wir merken, dass die Indikation erst noch gefunden werden muss; darum rühmt er auch in zweifelhaften Fällen, das Opium mit der China zu verbinden, um ganz sicher zu gehen. Das Resultat ist, dass das Opium sehr häufig intermittirende Fieber heilt so schnell als Chinin, und selbst häufig solche, welche das Chinin nicht heilen konnte. Verf. gibt eine Stunde vor dem Anfall **1—1$^1/_2$** Gran Extr. Opii gummosi oder **25** bis höchstens **40** Tropfen Laudanum. Zwei-, höchstens dreimalige, oft aber auch schon die erste Anwendung genügen, den Anfall zu beseitigen und das Fieber zu heilen. Zur Bekräftigung des Gesagten werden noch einzelne, selbst veraltete Fälle beigebracht.

Wie das Symptom des Rückenschmerzes schon zu Theorien und Behandlungsmethoden des Wechselfiebers Veranlassung gab, so benutzte es auch *Gouzée*, erster Arzt des Militärhospitals in Antwerpen, als Fingerzeig zur Therapie in alten hartnäckigen Fiebern — De la sensibilité vertébrale à la pression et des indications thérapeutiques qu 'elle fournit. (Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers. **1842**. p. **45**.) Er setzt wiederholt Blutigel abwechselnd mit blutigen Schröpfköpfen an die schmerzhafte Wirbelstelle, und bringt dann ableitende und hautreitzende Mittel, Blasenpflaster, Pechpflaster mit Brechweinstein, Seidelbast, Moxa, in die Umgegend an. Der erste Kranke heilte allein durch solche Mittel, die zweite sogar, nachdem durch Monate alle Fiebermittel erschöpft waren, den **3**ten, einen äusserst rebellischen Fall aus Algier, besiegte die China erst nach diesem vorausgeschickten örtlichen Verfahren. Zumal schien dies allein eine durch das Fieber veranlasste Halblähmung des linken Armes gehoben zu haben.

Cristofori gründet auf seine Theorie von gestörtem Gleichgewicht der Hautausdünstung, welche er bei der Versammlung der Aerzte Italiens in Padua 1842 vortrug, eine eigenthümliche Behandlung. Er lässt in der Apyrexie von 3 zu 3 Stunden die Haut des ganzen Körpers mit einfachem Fett einreiben, und will damit in 27 Fällen von Fiebern verschiedene Typen 11 vollständig geheilt, die andern aber mehr oder weniger gebessert haben. (Filiatre sebezio, Decembre 1842. p. 362.) Wozu aber diese Schmierereien, wenn man Chinin und Arsenik hat? — Ein spanischer Apotheker *Rodriguez* ersann das *blausaure Eisenoxyd* als Fiebermittel für Kinder (Boletin di Medicina. Journ. de Méd. et de Chirurg. 1842. p. 549.), und bereitet daraus folgende sogenannte blaue Pastillen: G. Cyanuret. ferroso-ferrici 4 Gramm., Pulv. Gumm. arab. 4 Gr., Sacch. alb. 8 Gr. Pulv. Cinnam. 12 décigr. Syrup. cort. Citri q. s. um daraus 20 Pastillen zu formen. Hievon erhalten Kinder unter 5 Jahren doppelt, Kinder von 6—12 Jahren dreimal soviel, als sie Jahre zählen, ältere aber 18—24 Stück, und zwar in Zwischenräumen von halben Stunden. Von 104 Kranken sollen nur 3 Rückfälle erlitten haben.

In Bullet. génér. de Therap. med, et chirurg. T. XXII. Nro. 3 und 4. p. 118. redet auch ein *Mr. Dassit* den *Spinnweben* als Fiebermittel wieder das Wort, und ein Anderer hält sich im Journ. de Chimie méd. Mai 1842. p. 309. darüber auf.

Endemien und Epidemien.

Dieser interessante Abschnitt geht so gut als leer aus. *Boudin* muss auch hier ausfüllen; Algier ist jetzt das Erndtefeld für Wechselfieber. — *Samuel Forry*, der Verf. von The endemis influences of the United States und von The Climate of the U. St. and its endemis influences, wurde wegen einiger Behauptungen im ersten Werke von *Williams* angefochten, und führt dieselben nun von Neuem durch in einem Briefe in The American Journal of med. Sc. July 1842. Nro. 7. pag. 239. — Oon the intermittent Fever of New-England. Seine Behauptung geht dahin, „dass eine Gegend von *primärer* Fromation mit sandigem Boden und wellenförmiger Oberfläche, vor Wechselfieber bewahrt ist.“ Connecticut dagegen bildet ein Bassin von *sekundären* Felsen ohngefähr 15 Meilen lang, bestehend aus Sandstein und Lagern von Conglomeraten. Da angeschwemmtes Land darüber liegt, so ist hier grosse geologische Uebereinstimmung mit den Atlantischen Ebenen, wo die Malaria herrscht. „Da die Gegend von Neu-England, mit wenigen Ausnahmen (wovon eben Connecticut rein ist) primäre Formation hat, mit sandigem und unfruchtbarem Boden, während die der grossen Seen und sekundärer Bildung besteht, häufig mit angeschwemmter Ueberlage von reicher vegetabilischer Dammerde, 3—6 Fuss tief, so ist es nicht schwer, die Folgen daraus zu ziehen. In der ersten Bildung fehlen die organischen Ueberreste, und die geringe Menge findet in dem sandigen Boden nicht genug Feuchtigkeit zur Einleitung des nöthigen chemischen Prozesses; während in der letztern dagegen Nässe genug in der geologischen Bildung und in dem reichen Boden vorräthig ist, um durch Einwirkung einer hohen Temperatur auf die organischen Theile die Entwicklung des Krankheitsgiftes, der Malaria, zu befördern.“

In wie weit aber auch die elektrischen Verhältnisse sich diesem verschiedenen Boden anpassen lassen, wie Eisenmann es annimmt, ist nicht bedacht.

Eine *Epidemie von perniciösem Wechselfieber in Lenola* im Kirchenstaat erzählt *Sotis*, der von der Behörde dahin beordert worden — Relazione sull' epidemia di febbre periodiche perniciose del Commune di Lenola, per Dott. *Giovanni Sotis* (Il Filiatre sebezio. Dicembre 1842. p. 324.) Nach allgemeinem Unbehagen der ganzen Bevölkerung im Mai brach die Krankheit im Juni aus, erreichte vom 7—26sten Juli die höchste Höhe, und erlosch zu Anfang Septembers. *Sotis*, der erst zu Ende Junis ankam, behandelte 460 Kranke, 314 männliche und 146 weibliche, davon starben 19. Lenola zählt 2500 Seelen; eine enorme Morbilität, zumal sie nicht einmal vollständig anzugeben ist. Die Erscheinungen stellten sich folgendermaassen dar: Allgemeines tiefes Krankheitsgefühl mit gastrisch-biliösen Symptomen und schmerzhaftem Rückgrath, besonders nach den letzten Wirbeln, Fieber mit leichtem Frösteln oder heftigem Froste, begleitet von Erbrechen oder Durchfall, beendigt durch Schweiss. Unter so leichtem Ansehen verlief die Krankheit bis zum 3ten, selbst zum 7ten Tag, wo sie plötzlich mit der ganzen Heftigkeit auftrat mit Krämpfen und Zuckungen bei mangelndem Bewusstsein, oder mit tiefer Betäubung, oder unausgesetzten Delirien, oder Magenschmerz mit Erbrechen und Ohnmacht; bei Andern trat hiezu noch blutige Diarrhöe, oder fortdauernder heftiger Frost mit wachsendem Fieber, keuchendem Athem, trockner Zunge, Stimmlosigkeit, blaue Hautfärbung, vollkommene

Abspannung, selbst bei einer Kranken Steife der Glieder, Opisthotonus, oder Trismus, Unvermögen, die Zunge auszustrecken, stockende Exkretionen. Somit unterschied *Sotis* eine perniciosa comatosa oder apoplectica, eine cardialgica, emetica, dysenterica, algida, tetanica. Wenn der Kranke nicht in einem Anfall zum Opfer wurde, so nahm das Fieber oft den Charakter der Continua remittens an, und verlief mit allen typhösen Erscheinungen, hier mit Parotiden, dort mit Entzündung der Gedärme oder Ruhrfluss. Sektionen konnten wegen Vorurtheil des Volkes nicht gemacht werden. Die Lokalität von Lenola ist zu Fiebern gestimmt, indem ein Theil, der sogenannte Sumpf von Lenola, in der Regenzeit ein stehendes Wasser bildet. Die Ursachen mögen daher dreierlei seyn: allgemeine athmosphärische Stimmung, lokale Sumpfausdünstungen und individuelle, indem ein grosser Theil der Bevölkerung in den pontinischen Sümpfen arbeitet. Die Behandlung bezweckte Beruhigung der örtlichen Aufregung durch Blutigel an verschiedene Orte, Jamespulver, kühle Bäder oder Ueberschläge, Nitrate, Brechmittel u. s. w., was der Augenblick erforderte; dann aber um den Paroxysmus zu verhüten, Chinin. Dies siegte. Unglaublich ist es, dass bei des Verf. Ankunft in dem Städtchen, wo 2 Aerzte praktizirten, kein Gran Chinin vorräthig war!

In dem *Rheinischen Generalbericht von* 1840. S. 21. sind die Kreise und Orte aufgezählt, in denen in den beiden ersten Semestern des Jahres Wechselfieber mehr oder weniger verbreitet vorkamen. — In des Professors *Gintrac* medizin. Klinik in *Bordeaux* wurden in 6 Monaten 191 Wechselfieber auf 639 Kranke aufgenommen. Einer starb, die Sektion wies „keine bemerkenswerthe Veränderung eines Organs“ nach. (Journal de Méd. prat. de Bordeaux. Novbre 1842.)

Casuistik.

Ich kann hier fast nur Seltenheiten, Kabinetstücke, von grösserm oder geringerm Interesse aufweisen. Einen ganz einfachen Wechselfieberanfall erzählt *Piorry* aus dem Pitiéspitale. (Gaz. des hôpit. Nro. 74.) Er hatte schon 4 Tage gedauert, und wies eine durch Perkussion constatirte vergrösserte Milz, die Hypersplenotrophie nach Piorry, auf, deren Bestehen schon seit dem ersten Tage vermuthet werden konnte. Eine Gabe von 25 Gran schwefelsaurem Chinin tilgt das Fieber, und verkleinert die Milz so schnell, dass schon nach 10 Minuten eine merkliche Verminderung entdeckt werden konnte (? vergl. Trousseau unter der Therapie). — Von der *Intermittens octavana* wird wieder ein Beispiel erzählt.

Laroche beobachtete eine solche, welche Sonntags ihre Anfälle machte, und nach 4 derselben durch Chinin unterdrückt wurde (aus dem Bullet. de la Soc. de Méd. d'Angers im Journ. de Méd. et de Chirurg. 1842. p. 534. und Gaz. méd. de Paris. T. X. Nro. 49. und Gaz. des hôpitaux. 18. Août 1842.)

Thierfelder in Meissen, Beobachtungen und Bemerkungen über das Wechselfieber. (Summarium. Nro. 76 und 77.) 1) Eine Neuralgia intermittens supraorbitalis; 2) eine desgleichen infraorbitalis; 3) eine Metrorrhagia intermittens; 4) eine Dysenteria oder Diarrhoea dysenterodes intermittens; 5) ein Wechselfieber mit bedeutender gastrischer Komplikation; 6) eines mit Leberentzündung komplizirt; 7) eines auf stark hysterischem Boden, das erst dem Chinin weicht, nachdem durch Tct. Asae foetid. jene Anlage gemildert worden; 8) eine Epilepsie durch ein Wechselfieber geheilt. Die Bemerkungen beziehen sich hauptsächlich auf die Heilkraft der Wechselfieber und ihre Bedingungen. Dabei spricht er auch von der Eigenschaft derselben, die Anlage zur Lungenschwindsucht zu tilgen, und nennt dies eine Beobachtung *Sydenhams*, die auch *Jos. Frank* bestätigt. Auch *Trusen* beobachtete ein Wechselfieber, wodurch Wassersucht beider Kniegelenke geheilt wurde. (Hufeland's Journ. Aprilheft 1842. Summarium. Nro. 89.) — Febris intermittens larvata cephalica, von *Fischer* zu Fulnek in Mähren (Oesterreichische medizinische Wochenschrift. 1842. Nro. 12. — Summarium. Nro. 34.), ein nächtlich periodisch wiederkehrender mit Polycholie verbundener Kopfschmerz. — Ein *verlarvtes Wechselfieber im Wochenbett mit Gehirnaufregung*, beobachtet von *Allé*. (Oesterr. Wochenschrift. 1842. Nr. 51.) Eine Pneumonia intermittens oder Febris intermittens pneumonica, durch Chinin geheilt, beobachtet und erzählt *Corbin* in Orléans (Journal des Connaiss. méd. pratiques et de Pharmacologie. Octbre 1842.), und *Fautonetti* 2 Fälle von *Haemoptysis intermittens*, die keinen Blutentziehungen und keiner Antiphlogose, aber unmittelbar dem Chinin wichen (Gaz. méd. de Paris. Sept. 1842. — Bullet. méd. de Bordeaux. Sept. 1842. pag. 314.), auch Combes einen ähnlichen von sich selbst (Gaz. méd. de Paris. 1842. Nro. 34.); die

Geschichte einer *Perniciosa algida* breitet *Francesco Agostinacchio* aus Spinazzola mit umständlichem Redeschmuk vor uns aus. (Il Filiatro Sebezio. Oct. **1842**. p. **209**.) Professor *Vicenzo Valorani* theilt die Geschichte einer chronischen *Intermittens quotidiana* bei einer Sängerin mit, in deren Verlauf eine sehr hartnäckige *Bronchitis* sich einstellte. Beide Krankheiten schienen unbezwinglich, und wichen weder China und Chinin (nur vorübergehend angewandt), noch den dem letzten Uebel entgegengesetzten Mitteln. Nach einem halben Jahre endlich wurde Fieber und Lokalleiden bald beseitigt, nachdem die Kranke Chinin in schwefelsaurer Auflösung, nach der Methode von Confani, täglich von **1—4** Gr. durch **23** Tage hindurch gebrauchte. (Bulettino delle Scienze med. Agosto e Sept. **1842**. pag. **163**.)

F. C. Faye theilt im Norwegischen Magazin praktische Beobachtungen und Bemerkungen mit, wovon die erste als Febris intermittens dargestellt ist, an deren richtiger Deutung aber schon der Ref. in Oppenheims Zeitschrift, Bd. **19**, Hft. **3**. S. **348**. zweifelt. Die Sektion wies einen grossen Leberabszess, zwei Abszesse in der untern Partie beider Lungen, verknöcherte und verschwärte Aortawandungen, und Rückenmarkserweichung vom **1—6**ten Rückenwirbel nach, dagegen war Magen und Darm gesund, die Milz von normaler Grösse, dunkelfarbig und etwas brüchig. Die ganz unregelmässig eintretenden Frost- und Fieberanfälle scheinen daher eher durch Resorption des Eiters bedingt worden zu seyn. Auch die *Febris intermittens cardialgica* von *Spitzer* zu Ragendorf (Oesterreich. Wochenschrift. **1842**. Nro. **50**.) kann nicht als solche anerkannt werden. Er beschreibt deutlich einen Magenkrampf, dem nach einiger Zeit Anfälle von tonischen Krämpfen und Bewusstlosigkeit folgten, die auch weder diese noch jener dem Chinin wich, sondern durch salpetersaures Silber besiegt wurden.

Pest.

Epidemie in Rumelien 1837 u. 1838.

Darstellung der *Pestseuche in Rumelien* in den Jahren **1837** und **1838**. Von Dr. *Jos. Franz Müller*, k. k. Kreisphysiker in Prag, vormaligem k. k. Sanitätscommissär in Rumelien. (Oesterreich. Jahrbücher. April und Mai **1841**.)

In der türkischen Provinz Rumelien mit einer Bevölkerung von **1,750,000** Seelen, brach im Frühling **1837** die Pest aus. Diess veranlasste die österreichische Regierung, einen mit der Pest vertrauten Arzt zur Untersuchung der Seuche nach Rumelien zu senden. Ihm verdanken wir diese Beschreibung. Im April **1837** ereignete sich in der Stadt Pristina der erste Todesfall, im Juli jedoch griff sie erst mehr um sich, und die Augusthitze gab ihr weitere Nahrung, besonders vermehrt durch ein strenges Absperrungssystem. Die Verhältnisse von Rumelien sind der Pest sehr günstig, häufige Sümpfe, grosse Unreinlichkeit in allen Strassen, die Begräbnissplätze mitten in den Ortschaften, die Gräber nur **1—1½** Fuss tief, die Hütten eng und dumpf. Im September noch stieg die Krankheit, begünstigt durch Erderschütterungen, begleitet von Insektenschwärmen, besonders Heupferden, Locusta verrucivora, Mannazikaden, Cicada Orni, Streckfussmücken, Tanypus varius, Stechfliegen, Slomoxys calcitrans u. s. w. Sie folgte, von Osten nach Westen wandernd, den Thalwegen oder Flüssen, und drang in die einzelnen Städte und Dörfer mit wechselnder Heftigkeit. Im September zählte man blos unter der christlichen Bevölkerung **2700** Todesfälle, somit eine Mortalität der ganzen Population wie **1 : 415**. Javor und Optorusch wurden zu Brennpunkten der Pest, auch die Paschalikhauptstadt Priserend wurde heimgesucht. Die Verkäufer von Bosa, einem Getränk aus gegohrenen Hirsen, ähnlich dem russischen Kwas, und die Kanalräumer blieben, wie schon **1815** u. **1816**, auch diessmal von der Pest verschont. Auch in den Süden, nach Bitoglia, drang die Krankheit, und der anfängliche Befehl, *jedes Pesthaus zu verbrennen*, konnte bei der Masse der Erkrankungen nicht mehr ausgeführt werden. Im November und Dezember sank, wenn auch noch nicht die Zahl der Erkrankungen, doch die der Sterbfälle; wenn sie früher ⅓ betrugen, so fielen sie jetzt auf ⅛. In Jacono nahm die Krankheit auf einen heftigen Sturm und einfallende Kälte im November schnell ab, in andern Theilen erst im Januar bei — **13°** R., flackerte aber bei einem Erdbeben am **23**sten wieder etwas auf. Am **23**sten März ereignete sich der letzte Todesfall in Toli-Monastir. Ihr früher anhaltender Typus wurde zuletzt remittirend, endlich wurde sie durch Entzündungskrankheiten, Abdominaltyphen, Schleimfieber und Masern gänzlich verdrängt. Ansteckun-

gen waren zwar etwas Gewöhnliches, doch blieben auch in den Familien, wenn die Krankheit Einzelne befiel, oft alle übrigen Glieder verschont. Der Verf. entwirft alsdann von der Krankheit folgendes *Bild.* Er theilt ihren Verlauf in 3 Stadien, die er freilich nach theoretischen Suppositionen benennt. 1) *Stadium der Irritation des Gangliensystems.* Eintrittszeit: meist Nachts zwischen 10—12 Uhr. Dauer, im Beginn der Epidemie 24 Stunden, auf deren Höhe 12 St., bei deren Abnahme 2 ein halb bis 3 Tage. Eingefallene bläulich injizirte Augen, kalte Stirne, geröthete rechte Wange, gelbliche Nasenflügel, bläuliche Lippen, angeschwollene Zunge, bleifarbene Nägel, pergamentartig trockne Haut. Keine Esslust, Ekel ohne Cruditäten, Stuhlverstopfung, Gier nach kühlem Getränk, erschwertes Schlingen durch Anschwellung des Gaumensegels. Kopfweh, Betäubung, Schwindel, Ohrensausen, verdorbener Geruch, abnormes Gemeingefühl, allgemeine Schwere und Schwäche der Bewegungen bis zu Zuckungen. Beklommener Athem, schnarrende Stimme, kleiner härtlicher Puls. Nach einer 4—6stündigen Remission ein leichter Schweiss an Stirne, Brust und Weichen, und damit Eintritt in das 2te *Stadium*, das der *Reaktion des Arteriensystems.* Eintrittszeit; Morgens 2—4 Uhr oder in denselben Nachmittagsstunden. Dauer: im Beginne der Epidemie 72, auf ihrer Höhe 48, an ihrem Ende 60—72 Stunden. Stierer Blick, glänzende Augen, rusige Nase, ikterische Mundwinkel, Zunge perlfarbig, feucht, verdickt, schaumbedeckt. Magengegend schmerzhaft, Unterleib aufgetrieben. Haut abermals trocken, Petechien, eigenthümliche Ausdünstung nach Maienblümchen (Convallaria majalis). Erbrechen von Galle und Schleim, dann zumal Nachts blutig wässrige Stühle. Unruhiges Daliegen mit Flockenlesen, Halbschlummer, dazwischen Kopfweh und herumziehende Schmerzen aller Orten, mit kaltem Schauder und innerer Glühhitze, mangelhaftes Bewusstsein. Keuchend schneller Athem, Husten mit eiweissstoffigem Auswurf; Stimme hohl, wehklagend; ungleicher, schneller, zitternder Puls. Nach einer Exacerbation mit Sopor folgt 3) das *Stadium der Krise* mit den frühesten Morgenstunden, 24—28 Stunden dauernd. Von der Präkordialgegend aus verbreitet sich ein allgemeiner warmer Schweiss, in Folge dessen allgemeines Hautjucken und Ausbruch von Frieselbläschen mit rothem Hofe nnd schwarzen Pünktchen in der Mitte, von denen nur Gesicht und Hände frei bleiben; gleichzeitig Ablagerung auf das die Lymphdrüsen umgebende Zellgewebe. Nach heftiger Spannung und flüchtigen Stichen bilden sich an einen oder mehreren Drüsen, in der Rippenreihe, den Lenden, Waden, Fingern, am Halse, in der Kniekehle, am häufigsten in der Leiste solche Zellgewebsgeschwülste, die schnell vereitern, aufbrechen, und eine anfangs plastische, dann blutig wässrige Flüssigkeit ergiessen. Nicht konstant, mehr im Beginn und in der Abnahme der Epidemien erscheinen *brandige Furunkeln* an verschiedenen Körperstellen: es bilden sich dunkelrothe Flecken mit lividem Umkreise, hirsekorn- oder linsengross, aus welchen zahlreiche feine mit gelblichem Serum gefüllte Bläschen aufschiessen, die bald zu einer gemeinschaftlichen Pustel verschmelzen, durch deren dünne Windungen die Flüssigkeit durchschimmert. Sie bricht auf, und entleert eine Masse einer ätzenden Flüssigkeit, worauf ein dunkelblauer Fleck von 2—4 Zoll im Durchmesser zurückbleibt, unter dem Zellgewebe und Muskeln allmählig zerstört werden, bis die entartete Masse abgestossen wird, und sich eine Grenzlinie zur Heilung bildet. So beobachtet man auch *Phthiriasis*: kleine schwarze Punkte mit entzündetem Hofe brechen auf der Kopfhaut aus, aus denen sich Myriaden von Läusen in Gestalt der Morpionen entwickeln, in der Rekonvalescenz aber bald wieder zu Grunde gehen. Unter diesen Erscheinungen wird der trübe Harn klar und gelblich, der Puls voll und langsamer, die Zunge verliert ihre Schleimdecke, ein langer Schlaf tritt ein, allein die Rekonvalescenz ist doch äusserst langsam, 10—21 Tage; Rückfälle häufig und gefahrvoll, und mancherlei Leiden die weitere Folge. — Wenn dagegen statt dieses Stadiums das der *Pseudokrise* folgt, so vergehen bis zum Tode nur 48 Stunden. Die Schweisse werden kalt und klebrig, die Pestbeulen gelangen nicht zur Eiterung, die Karbunkel werden schwarzbraun, und sinken unter schimmligem Geruch allmählig ein, — dann steht der tödtliche Ausgang bevor. Unter den Erscheinungen des allgemeinen Verfalls kommen dünne schwarze Blutflüsse aus Mund, Nase und After, es wechselt Betäubung mit gränzenloser Angst, die Sinne verfallen, der Kopf wird starr rückwärts gebeugt, und unter allgemeinen Lähmungen verscheidet der Kranke.

Verfasser sieht die Pest nach den zum Theil durch Leichensektionen von *Clot-Bey* und *Gaetani* (er selbst scheint keine gemacht zu haben) gerechtfertigten Ansichten für „eine Entzündung des Abdominalnervensystems, besonders des Sonnengeflechtes, mit sekundären Kongestionen im äussern Hautsysteme und in der Schleimhaut des Intestinaltraktes“ an, die durch die Haut einen Ansteckungsstoff erzeugt, dessen Bildung durch

Hitze und Feuchtigkeit begünstigt, durch die beiden Extreme der Temperatur aber geschwächt wird, der nur auf das Menschengeschlecht übertragbar, nur 48 Stunden im Organismus verweilen kann, ohne sinnliche Veränderungen zu erwecken. Das begleitende Fieber hängt von der allgemeinen Krankheitskonstition ab und gab deshalb Veranlassung zur Aufstellung von entzündlichen, biliösen, nervösen etc. Pestformen.

Behandlung. Zu Anfang ein Brechmittel, Kindern von Brechwurzel, Erwachsenen von schwefelsaurem Zink; bei weiterm Leiden kleine Gaben Zinkvitriol, gr. $^1/_{12}$—$^1/_4$ 3mal täglich, vegetabilische und mineralische Säuren, zumal Chlor, rein zweistündlich zu einem Esslöffel voll, Blutigel an den After, beim entzündlichen Charakter selbst ein Aderlass. Auf die Geschwülste zeitigende Ueberschläge und Aetzen mit Schwefelsäure. Bei erfolgter Pseudokrise die Arnica, besonders aber Strychnin gr. $^1/_2$—2 endermatisch auf die Magengrube (zur Abwendung der theoretischen Ganglienlähmung); Blasenpflaster auf die einsinkenden Beulen, Einreiben mit Camphergeist, Chinadekokt. Magere Diät mit säuerlichen Getränken.

Das europäische Quarantänesystem nennt Verf. einen „Ueberrest verjährten Irrthums," die Gesetze der Humanität vernichtend, die Chicane begünstigend, nur die schreibselige Geschäftigkeit nährend, und hofft auf neue Gestaltung der Kontumazverhältnisse, wozu in Dalmatien durch Organisirung der See- und Sanitätsmagistrate bereits der Anfang gemacht worden.

Pest auf einem brittischen Kriegsschiff 1841, mitgetheilt vom General-Inspektor *W. Burnett.* (Medico-chirurg. Transactions. T. XXV. p. 596. und deutsch in Oppenheim's Zeitschr. Bd. 22. Hft. 1. S. 141.) Das Kriegsschiff Zebra lag vom Dezember 1840 einige Monate an der syrischen Küste in der Bai von Kaiffa; es hatte 10 Fälle von Typhus und ebensoviel von Ruhr an Bord gehabt. Ein Theil des Schiffsvolks wurde in St. Jean d'Acre zur Ausbesserung der Festungswerke verwendet, wo einige Pestfälle vorgekommen waren. Im Februar kam der Castor an, der auch nur wenig Typhuskranke gehabt. 14 Mann vom Zebra kamen am 20. Februar auf den Castor zum Austausch für einige Handwerker; etwa 5 Tage vorher war die in Acre beschäftigte Mannschaft zurückgekehrt. Ein Matrose von diesen Leuten erkrankte am nemlichen Tage, und starb am 22sten, und bis zum 25sten erkrankten noch 13 weitere Mann, darunter auch ein Handwerker vom Castor. Sie wurden unverzüglich an Bord des Castors gebracht, und den andern Tag segelte derselbe nach Malta. Die Krankheit erklärte sich nun als vollkommene Pest; alle Mittel wurden getroffen, die Kranken streng abzusondern, wozu 11 Mann verwendet wurden. Aber weder einer von diesen, noch sonst Jemand wurde weiter von der Pest ergriffen, obgleich im Ganzen 24 Personen der Ansteckung ausgesetzt waren. Zur Beglaubigung der Diagnose sind die zwei ersten Fälle, die beide tödtlich abliefen, mitgetheilt.

Einige *Pestanfälle im Lazareth in Konstantinopel* gaben Veranlassung zu genauer Untersuchung der einzelnen Verhältnisse, um bei der Frage über die Kontagiosität der Pest, worüber zwei erfahrne Männer, *Clot-Bey* und *Bulard*, deren Beobachtungen auf demselben Platze gesammelt sind, verschiedene Ansichten haben, als Beweise zu gelten — Notice of cases of *Plague* contracted in the Lazaretto of Constantinople etc. (Dublin Journal of med. Sc. November 1841. Vol. XXV. pag. 167.). Sie sind in einem Briefe aufgeführt, den *Antoine Pezzoni,* Conseiller d'état de S. M. l'Empereur de toutes les Russies, Attaché à la Légation Impériale de Russie près la S. Porte, Mitglied des obersten Gesundheitsrathes in Konstantinopel, ein langjähriger Beobachter der Pest an Dr. *Davy* schreibt, der damals in einer Sendung sich in Konstantinopel aufhielt, und in seinen Ansichten mehr der Nichtkontagiosität zuneigte. (Auch besonders gedruckt — A Monsieur le Doct. *John Davy,* Inspecteur général des hôpitaux militaires de la Grande Bretagne etc. Lettre 1u etc. par *Antoine Pezzoni* etc. Constantinople, Imprimerie impériale, le 25. Novbr. 1841. 8. 16 p. et tables.) Der Hergang ist folgender: Am 8. Juni 1841 kam ein türkisches Handelsschiff, Kapitän Yazidji-Oglu-Mehmed, von Alexandrien im Hafen von Konstantinopel an. Auf der Fahrt wurden 16 Personen von der Pest ergriffen und hingerafft und ins Meer geworfen, 2 weitere bei dem griechischen Dorfe Itghelmes 3 Stunden von den Dardanellen ausgesetzt, wo sie ebenfalls starben. Konstantinopel war in dieser Zeit gesund, und seit 3 Jahren frei von Pest. Die Passagiere, Effekten und Waaren wurden ausgeschifft, und in die Quarantäne gebracht. Ein Gesundheitswächter und ein Lastträger, welch letzterer gar nicht auf das Schiff gekommen, sondern nur beim Ausladen beschäftigt gewesen, Leute, welche seit ihrer Kindheit Konstantinopel bewohnten, wurden von der Pest ergriffen, der erste starb, der letztere genas. Ferner starben der 23jährige Sohn und die 17jährige Tochter des Wirths des Lazareths, welche mit den Wächtern in Berührung ge-

kommen waren. Endlich brach die Krankheit bei einem Laienbruder, Cajetan von Bologna, aus dem Kloster Terre-Sainte in Pera, einen Tag nachher aus, nachdem er das Lazareth von Kulely verlassen, und zwar 4 Tage vor der gewöhnlichen Zeit, theilte sich aber, durch Maassregeln vorgebeugt, nicht weiter mit. Derselbe brachte entweder schon die Pest aus Syrien mit, indem sein Gefährte, der Pater Raimund, Procureur-général von Terre-Sainte, 8 Tage vorher im Lazareth zwar ohne verdächtige Zufälle starb, oder nach des Mönchs Meinung selbst, indem er dem Wirth ein Papier mit Salz abnahm, und dadurch angesteckt wurde, denn er fühlte sich alsbald darauf unwohl. Ebenso brach in dem griechischen Dorfe Itghelmes, wo die zwei Kranken in der Nähe ausgesetzt wurden, die Pest weiter um sich, und veranlasste den dortigen Arzt, *Spiridion Xanthopulo,* zu Gegenmaassregeln. — Alle diese angeführten Umstände scheinen allerdings sehr für die unmittelbare Uebertragung der Pest von Kranken auf Gesunde, und selbst mittelbar durch Gegenstände auf Gesunde zu sprechen; *Oppenheim* jedoch in den der deutschen Bearbeitung dieses Schriftchens (in dessen Zeitschrift, Bd. 22. Hft. 1. S. 28 u. 40.) angehängten Bemerkungen deutet auch diese Fälle ungezwungen aus nicht kontagiösen Verhältnissen. Die Pest ist ihm keine Krankheit sui generis, sondern unser Typhus bellicus etc., die sich durch örtliche Verhältnisse erzeugt, mit den besondern Zugaben von Bubonen, Karbunkel und Petechien, die jedoch einzeln und insgesammt auch fehlen können. Dieselbe kommt im ganzen Orient sporadisch vor, wo sie durchaus gutartig ist, und artet dann unter Umständen zur Epidemie aus. *O.* beobahtete sie selbst in Varna und Adrianopel. Derselbe bezweifelt nun die damalige und schon 3jährige Reinheit von Konstantinopel, d. h. die Gesandten gaben wohl reine Pässe, aber wenn in Konstantinopel nicht Hunderte an der Pest sterben, einzelne Todesfälle erfährt niemand, und wenn jene Todesfälle nicht im Lazareth vorgefallen wären, so hätte sie auch niemand erfahren. Dasselbe trug sich in Itghelmes zu: wenn man im Orient Pestfälle sucht, so findet man. Wäre die Pest ansteckend, so wäre gewiss nach den allseitigen Begrüssungen und Umarmungen des Bruders Cajetan das Kloster nicht verschont geblieben. — Wenn man nicht die Ereignisse leicht zu Gunsten beider Ansichten deuten könnte, so wäre es nicht möglich, dass bei so mancher Krankheit die Frage über Kontagiosität so lange in der Schwebe bleiben konnte. Doch bricht sich die Ansicht für die letztere immer mehr Bahn. Ein anderer Arzt, ebenfalls Beobachter an Ort und Stelle, sogar ein Italiener, spricht für sie:

Relazione della pestilenza che afflisse il 9o reggimento de linea stanziato in Damiata nell' anna 1257 dell' egira; con alcuni osservazioni sulla contagione supposta della peste orientale. Memorio del Sign. Dott. *Elia Rossi.* Livorno. 1841. 8. — Relation darüber in Oppenheim's Zeitschrft, ibid. S. 48.

Dieser Epidemie ging eine mörderische Blatternseuche vorher, mit ihr verband sich bald ein Typhus, und gleichsam als äusseres Resultat der krankmachenden Einflüsse entwickelte sich die Pest, worauf die andern Krankheiten verschwanden, und erst zu Ende der Epidemie wieder auftauchten. Alle Absperrungen während der Epidemie hatten keinen Erfolg, die Verlegung der Kranken aber aus dem sumpfigen Lager und ungesunden Kasernen in die geräumigen Hospitäler hatte fast wunderbare Wirkung. Dort starben fast alle Kranken, im Hospital nur $^1/_6$, von $^7/_9$ nur 124, die ganze Sterblichkeit unter dem Militär betrug etwa 700. — Verf. unterscheidet, wie auch Andere, 5 Grade der Krankheit: *Erster Grad*, den man das chronische Stadium nennen könnte, da die ganze Krankheit ohne Fieber vorbeigeht, eigentlich nur die deutlichere Ausprägung des allen Individuen fühlbaren Einflusses des Miasmas, neben den allgemeinen gastrisch-biliösen Erscheinungen, leichte Anschwellung der Drüsen, die langsam vereitern oder sich vertheilen können. *Zweiter Grad.* Das Miasma affizirte sogleich das Nevensystem, aber wenn die Reaktion eintrat, war das Gift schon wieder ausgeschieden. Die Symptome waren: Verlust des Bewusstseins, des Gefühls und der Bewegung. Nach einem Aderlasse kamen die Kranken wieder zu sich, und fühlten sich wohl, der Puls blieb regelmässig, es zeigten sich Bubonen und Karbunkel. Die Genesung erfolgte allmählig. *Dritter Grad.* Die Hirnerscheinungen von vorn herein so heftig, dass Kunst und Natur selten etwas vermochten. Das Fieber beginnt mit Frost, darauf brennende Hitze, Durst, Kopfweh, Delirien. Der Zustand dauerte 3—5 Tage, dann tritt Tod oder Genesung ein. Bubonen und Karbunkel kamen am ersten Tage. Die Form war sehr häufig. *Vierter Grad.* Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Diarrhöe, furchtbares Kopfweh, dunkelrothes Gesicht, glänzendes, wildes Auge, unsteter Blick, grosse Abgeschlagenheit, Petechien, unvollkommene Entwicklung von Bubonen und Karbunkeln, Agonie, Tod. *Fünfter Grad.* Die Kranken sanken nieder, wie vom Blitz getroffen, bei blühender Gesundheit; fadenförmiger Puls, schneller

Tod; nach demselben erst Petechien und eine Röthe an dem gewöhnlichen Orte der Bubonen. — Die Behandlung des Verf. bietet nichts Besonderes und auch keine Resultate dar. Endlich spricht er sich ganz gegen die Kontagion aus. Die Pest komme in Aegyptrn oft sporadisch vor, oft wird sie epidemisch, wobei man die veranlassenden Umstände wohl berechnen kann. Die Nilüberschwemmungen spielen dabei eine grosse Rolle; daher findet sich die Pest bis im Junimonat in Aegypten, dann wird sie von den Nordwinden verjagt, und der Nil beginnt zu steigen; man findet nun nirgends mehr Pestfälle. Absperrungen haben in diesem Lande nie etwas genützt. *Rossi* hat alle Berührungen mit Pestkranken durchgemacht, und ist nicht krank geworden.

In der *Quarantäne von Malta* kam am 8. Juli 1841 ein Schiff mit 72 muselmännischen Pilgern aus Alexandria an; sie hatten 37 Tage zur Ueberfahrt gebraucht, und waren gesund. Nach 8 und 14 Tagen starben 3 derselben ohne verdächtige Zeichen; am 24sten aber starb ein Matrose an der ausgebildeten Pest. (Da war die vorhergehende Krankheit wohl auch schon Pest, sonst müsste man beim letzten Kranken ein Keimstadium von 53 Tagen annehmen.) Im Juni und Juli kam ein türkisches und ein österreichisches Schiff mit der Pest ebendort an; das erste verlor 7, das zweite 2 Mann. Bisher hatten sich, wenn die Schiffe im Hafen eingelaufen waren, keine neuen Ansteckungen mehr ereignet, woraus man der Pest nur eine Ansteckung an ihrem Bildungsherde selbst zugestehen wollte. Diesmal wurden noch gesund angekommene Personen in der Quarantäne ergriffen, und selbst ein Malteser Schiffer, der beim Ausladen geholfen, angesteckt, dessen Vater aber, der ihn gepflegt, blieb verschont (Compte Rendu de l'Acad. des sciences de Paris. 1841. T. XIII. Nro. 15.).

Die unermüdlichen aufopfernden Bemühungen des Dr. *Bulard* haben es dahin gebracht, dass man von Seiten der Wissenschaft, wie von Seiten der Staaten, welche dabei betheiligt sind, das Bedürfniss einer Reform in dem Quarantänewesen bezüglich der Pest fühlt. Dasselbe erregt von Neuem allseitige Prüfung der praktischen und wissenschaftlichen Unterlagen desselben, und spezielle Untersuchung der von Dr. *Bulard* vorgeschlagenen Mittel.

Oesterreich hat schon einzelne die frühern Kontumazverhältnisse umändernde Verordnungen erlassen, zumal die Quarantäne von 42 auf 20 Tage herabgesetzt; der französische Handelsminister fordert die Akademie der Wissenschaften in Paris zu einem Gutachten über die Keimzeit der Pest im menschlichen Körper auf; Wiener Aerzte behandeln in Gesellschaft dieses wichtige Thema (Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft zu Wien. Bd. I. S. 279 u. 285.). *Protomedicus Dr. Knolz* kommt zu den Schlüssen, „die orientalische Pest als eine fieberhafte ansteckende Krankheit eigener Art anzusehen, welche ursprünglich aus eigenthümlichen klimatischen Verhältnissen und schädlichen Einflüssen im Oriente entsteht, im mildern Verlaufe mit Pestbeulen und Karbunkel, im bösartigen aber ohne diese, oder mit Petechien auftritt, und ein fixes Kontagium eigener Art entwickelt, wodurch die Krankheit auf andere dafür Empfängliche überpflanzt wird. Als erzeugende Elemente werden an ihrer Urstätte in Aegypten aber bezeichnet, Sümpfe, Nilüberschwemmungen, schlechte Beerdigung der Leichen, der hohe Wärmegrad, Unreinlichkeit, Elend, Fanatismus, Südwinde mit Nebeln, vernachlässigte Kultur des Bodens. Diese Potenzen veranlassen nach *Malfatti* zuerst Thierseuchen und aus ihrer Potenzirung die Menschenpest, oder sie erzeugen bösartige Wechsel- und faulige typhöse Sumpffieber, im Nildelta Dan el Maja genannt; dazu gesellen sich über kurz oder lang Karbunkeln und Pestbeulen und die Pest ist entwickelt: oder endlich, sie bildet sich ohne diese Uebergangsformen unmittelbar aus der Luftkonstitution. Ist sie gebildet, so greift sie ebenso durch Ansteckung weiter um sich, und die Pestfälle von beiderlei Entstehung sind oft schwierig von einander zu unterscheiden. Deshalb hört man oft zu Anfang einer Epidemie Streit unter den Aerzten über die Existenz oder Nichtexistenz der Pest. Somit sind die Pestseuchen des Orients nicht Wirkung einer vorher entsprungenen Pestansteckung, sondern die Erzeugnisse eigenthümlicher klimatischer Einflüsse und Umstände. Daraus schliesst *K.* weiter, 1) dass *Bulard* der Pestkrankheit als Substrat eine zu enge Sphäre einberaumt, indem als ihr Sitz die gesammte Reproduktionssphäre mit besonderer Beachtung des Gangliennervensystems bezeichnet werden muss. 2) Sie ist rein kontagiös, und Ansteckungen durch die Atmosphäre, die *B.* als Ausnahmen annimmt, sind nicht erwiesen. 3) Seine prophylaktische Ausrottungsmethode, bisher nur an 5 Personen erprobt, ermangelt noch aller Sicherheit. 4) Er verwirft mit Unrecht das reinigende Mittel der freibewegten atmosphärischen Luft; und 5) hat er die ursprüngliche Entwicklungsstätte der Pest und ihres Kontagiums und die allgemein geltenden Gesetze der Epidemien zu

wenig beachtet. Sein Vorschlag endlich eines Quarantänekongresses auf Malta, beschickt von allen europäischen Nationen, würde wohl nicht im Stande sein, seine Aufgabe zu lösen. Abgesehen von der Gefahr für Malta böten die Verhältnisse, unter welchen Versuche über die Anstekung der Pest unternommen werden sollten, nicht die natürlichen Elemente dazu da, einerseits die künstliche Lage der anzusteckenden zum Tode verurtheilten Verbrecher, die verschiedene epidemische Konstitution, die eigenthümlich veränderte Lebensspannung in Bewohnern verpesteter gegen die gesunder Gegenden; hauptsächlich aber würde dabei die Erforschung der eigenthümlichen primär erzeugenden Momente der Krankheit an ihrer natürlichen Bildstätte und die dazu erforderlichen Aussenverhältnisse ganz ausser Acht gelassen werden. Der einzig sichere Weg, sich die erforderlichen wissenschaftlichen Behelfe zur Erzielung einer den Zeitbedürfnissen angemessenen gleichförmigen Quarantäne oder zum gänzlichen Aufheben derselben zu verschaffen, ist nach dem Erachten des Dr. *v. Wirer* (ibid. S. 279. über die Bekämpfung der Pest) und der Uebereinstimmung der Gesellschaft in wissenschaftlichen Untersuchungen an den Ursprungstätten der Pest. Es sollten demnach die Grossmächte geeignete Aerzte in den Orient, namentlich nach Aegypten an das Delta des Nils schicken, um alle auf die Pest bezüglichen Verhältnisse zu ermitteln, alsdann geeignete Mittel ergreifen, um die miasmatischen Bedingungen aufzuheben, welche in den häufigen Gährungs- und Fäulungsprozessen und der verfallenen Kultur des Bodens liegen. Zu den ergiebigsten Gegenden gehört hieher der mäotische See bei Alexandrien, der nach Ueberschwemmungen des Nils als weit ausgebreitete Pfütze und Schlammsee bis an das Meer sich erstreckt. Die Gewohnheit der alten Aegypter, die Luft durch aromatische Feuer zu reinigen und zu verdünnen, Menschen und selbst Thierkörper zu balsamiren oder sorgfältig zu begraben, ihre gewissenhafte Diätetik und Reinlichkeit und andere Dinge, welche ihnen ihre Religion zur Pflicht machte, mussten ungemein viel beitragen, die Pest fern zu halten, während jetzt Religion und Lebensart der Osmanen ihr Nahrung und Stärke geben. Durch solches vereinte Handeln könnte die Pest, durch geeignete Quarantänen, denen sich 1839 auch die Türkei angeschlossen, von allen Gränzen abgehalten, auf ihre Mutterstätte beschränkt, endlich zur Ortskrankheit herabsinken, und so die grosse soziale Wahrheit sich im glänzenden Lichte darstellen: „dass die öffentliche Gesundheit immerhin gleichen Schritt mit der Civilisation der Völker beobachtet."

Cholera.

Auch hier haben wir den zerstreuten Aufsätzen den Bericht über ein ganzes Buch, nur ein einziges, vorauszuschicken, oder da es schon von 1841 datirt, nachzutragen —

Das Wesen und die Behandlung der asiatischen Cholera, oder wissenschaftliche Lösung der Cholerafragen, besonders der von der Königl. Sanitäts - Commission zu Berlin aufgestellten. *Original-Abhandlung* von *Moritz Bruck*, Dr. der Med., prakt. Arzte zu Berlin. Berlin. 1841. Hirschwald. 8. 282 S.

Es stüzt sich auf des Verf.'s Cholerafragen in Berlin von 1831, 1832 und 1837. Der Text läuft in *einem* Faden ohne Untersuchungen und Abschnitte, und in zuweilen etwas konfuser Vermengung der Gegenstände fort. Er beginnt wie zufällig mit dem *Cholera-typhus*, der von unsern bekannten Nervenfiebern zu unterscheiden ist; alle Unterschiede kommen von dem noch im Blute hausenden Choleragifte her, das die Symptome noch gleichmässig unterhält, während „bei den gewöhnlichen Nervenfiebern die anregenden Momente eine nicht so entschiedene Grundlage verrathen." Hierauf bespricht er die fast nie fehlenden Vorläufer, die *choleraische Diarrhöe* und die *Cholerine*, sodann die Ursachen und die Entstehungsweise. Sie verdankt ihren Ursprung einem Miasma, und ist durchaus nicht kontagiös; das vorbereitende Unwohlsein und das gleichzeitige Unbehagen fast der ganzen Bevölkerung spreche deutlich für das erstere. Warum aber „die Theorie der gegenseitigen (?) Ansteckung sich nur dann rechtfertigen liesse, wenn das Erkranken ohne vorangegangene Cholerine oder ähnliche Beschwerden geschähe," ist schwer einzusehen, da das Kontagium eben so gut seine Keimzeit haben muss, als das Miasma. Die Natur des letzteren ist völlig unbekannt. Nun werden Krankheiten bezeichnet, welche der Ausbildung der Cholera vorhergehen, und zwar Influenza, Wechselfieber und Keuchhusten (?), die beiden letzteren fast immer zugleich. Nun geht es an die Beschreibung der beiden Hauptformen der Cholera, der *asphyktischen* und der *erethischen*. Die erethische soll, und Verf. scheint sich etwas darauf zu Gute zu thun in seiner Beschreibung, von der aller

andern Autoren abweichen, und setzt zum Vergleich diejenige vom *Krombholz* bei, die ich übrigens in den Hauptzügen, auf welche es ankommt, mit der seinigen ganz übereinstimmend finde, wenn nicht der Verf. etwa seine Schilderung des Choleragesichtes vermisst, „das gleichsam einen verhaltenen Trotz ankündigt." Derselbe legt deshalb grossen Werth auf diese Form, weil nur von ihr aus der Uebergang zu den höheren Stufen der Cholera geschieht, „wenn sie nicht etwa ganz übersprungen wird. „Eine nähere Schilderung desjenigen Fiebers zu geben, das aus der erethischen Cholera sich entwickelt, ist aber deshalb unzulässig, weil es so verschieden erscheint, als ihm verschiedene Formen der erethischen Cholera zu Grunde liegen, folglich eine jede Form ein ihrem Bilde entsprechendes Fieber liefert." So kommt Verf. zugleich über die Formen und über die Fieber hinaus und berührt nur die kongestive Gehirnaffektion anderer Beobachter, als ein solches aus der erethischen Form herausgebildetes Fieber, das den Uebergang derselben zur Genesung mache, ebenso wie der Typhus der Uebergang der asphyktischen Form sei. Beim *Leichenbefunde* erfahren wir, dass „sich hier äusserst rasch Mannigfaches und zwar von sehr besonderer Art bemerkbar mache, wie z. B. die eigenthümliche Veränderung in vielen Eingeweiden, namentlich im Darmkanale, die hervorstechenden Blutgerinnungen vom Gerinnsel bis zur polypösen Masse etc. So viel ist gewiss, äussert *Br.* weiter, dass wenn auf gewöhnlichem Wege durch überhaupt dazu befähigte Krankheiten der Tod dieselben Ergebnisse, wie sie sich in der Choleraleiche vorfinden, liefern sollte, nicht selten ein Zeitaufwand von Jahren dazu nöthig sein würde. Die gelieferten Resultate des Leichenbefundes stehen übrigens so im Einklange mit den Erscheinungen, welche die Cholera in ihrem Gefolge hat, dass wir *im Allgemeinen das vorfinden, was wir zu erwarten berechtigt sind.*" Gut gebrüllt, Löwe! Und mit dieser weisen Phrase lässt er uns im Trocknen sitzen, ohne uns etwas von seinen Anforderungen mitzutheilen. Dagegen druckt er am Ende seiner Originalabhandlung lieber **100** Seiten lang den Leichenbefund aus dem Werke von *Phöbus* ab. Endlich gelangen wir zur *Therapie*, und ihr immer zur Seite gehend, beide wechselseitig aus einander entstehend und sich tragend, zur Theorie, zum Wesen der Krankheit. Diese lautet: Die Cholera ist eine Art von Blutvergiftung, entstanden durch Einwirkung des Miasma, das im Unterleibe gleichsam eine Art Fervescenz entwickelt, dessen Hauptzweck ist, die Vitalität direkt zu untergraben, und diess durch die angeregten Ausleerungen nach oben und unten noch indirekt zu vermehren. (Das ist ja ein wahrer boshafter Teufel, dieses Miasma!)

Das Choleragift hat aber die meiste Aehnlichkeit mit dem Fettgift, der Fettsäure. In der Cholerine ist das Gift erst in der Bildung, die Kunst muss also hier die schwächenden Ausleerungen stillen, in der Cholera selbst aber muss sie durch Beförderung derselben das Gift aus dem Blute zu schaffen suchen; das muss aber nur in Verbindung mit Stärkungsmitteln geschehen, um der Schwäche entgegenzuarbeiten, „da erwiesen ist, dass jeder organischen Fervescenz ausser dem spezifischen Eingriffe Schwäche zu Grunde liegt." Das ist die Quintessenz eines **100** Seiten langen unerquicklich ermüdenden Theoretisirens, in dem man umherwatet, wie in einem sumpfigen Wasser, und jeden Augenblick den Boden unter den Füssen verliert, das der Verf. selbst nicht einmal durch solide Thatsachen zu stützen sucht, indem er bei Gelegenheit der chemischen Analyse äussert: „auch kann eine vollkommene praktische Ueberzeugung von der erfassten Wahrheit, die ich im vorliegenden Falle besitze, jede etwaige Subtilität gern missen."

Ich wollte mich, da ich ein Referat und keine Kritik zu liefern habe, so viel möglich passiv verhalten, und nur den Verfasser sprechen lassen. Ich will demselben zum Schluss noch einmal das Wort geben: Er eifert gegen *Böhm's* (die kranke Darmschleimhaut in der asiatischen Cholera etc.) mikroskopischen Untersuchungen und deren „bedenkliche Vorliebe," und äussert gelegentlich des von *Böhm* angenommenen krankhaften Häutungsprozesses der Darmschleimhaut, dass dieselbe bei Typhus abdominalis, Ruhren, Unterleibsentzündungen, Hämorrhoidalleiden, prävalirender Venosität überhaupt, Exanthemen, Pocken, Diarrhöen etc. auch vorkomme, und dass es wichtig wäre zu wissen, ob die bei der Cholera sich und wodurch von den andern unterscheide. Das ist eine Cholerafrage, auf welche, was die erstgenannten Krankheiten betrifft, die Wissenschaft die Antwort bereits gegeben hat. Endlich: „Es ist gegen die Erkennung der Krankheiten aus ihren essentiellen Symptomen nichts einzuwenden; denn haben wir nur erst die richtige Benennung, so ist auch der speziellern Forschung ein bestimmter Raum angewiesen, in welchem es ihr leichter wird, sich zu finden. Einem anerkannten System darf man aber nicht eigenmächtig etwas nehmen, noch geben, denn sonst wäre es gar zu haltlos und in immerwährender Gefahr zusammenzustürzen."

Das sind Bruchstücke aus den *Choleraantworten* auf die *Cholerafragen!*

Die *Theorie der Cholera* wird nur in einem Aufsatze von *George Fyfe* in Newcastle-upon-Tyne (Provinc. med. Journal. **1842**, Nro. **115** und **118**.) besprochen. Er trennt die *asiatische* vollständig von der *sporadischen* Cholera, und stellt fest, dass jene die Folge ist der plötzlich aufhörenden Nerventhätigkeit des Cerebrospinalsystems, und dass hieraus alle Symptome sich erklären lassen, nemlich der veränderte Zustand der Respiration, die physische und chemische Aenderung des Blutes, die unterdrückte und unordentliche Nerventhätigkeit und die aufgehobene Funktion der Leber und Nieren. — Das wäre ein ungeschickter Physiologe, der hieraus nicht noch viel mehr erklären könnte, als die Erscheinungen der Cholera!

Robert Stevens, der mit andern Aerzten behauptet, die Ausleerungen in der Cholera bestünden aus Serum, das dem Blute in derselben Quantität mangle als es aus den Därmen ausgeschieden werde, behauptet, da es Jemand bezweifeln will, dasselbe noch einmal (The Lancet, Vol. **1**. Nro. **3**.), ohne sich auf Beweise einzulassen.

Ueber neue *Choleraepidemien* sind keine Nachrichten zugegangen; indess werden die alten noch ausgebeutet und genauer erörtert.

Samuel Forry in New-York zeichnet eine gedrängte Geschichte des Ganges der Cholera in den *Vereinigten Staaten von Nordamerika*, so weit sie das Heer betrifft, als Auszug aus seinem **1840** in Washington erschienenen Werke: Statistical report on the sickness and mortality in the Army of the United States, compiled from the records of the Surgeon General and Adjutant General's offices, embracing a period of twenty years, from January **1819** to January **1839**. (The American Journ. of med. Sc. April **1842**. p. **307**.) Sie trat im Juni **1832** aus den englischen Besitzungen von Westen her auf amerikanisches Gebiet. Von Quebec, wo sie den 8ten Juni erschien, kam sie mit postartiger Regelmässigkeit den Lorenzstrom herauf nach Three Rivers, Montreal, Kingston, Torouto, Fort George bis Detroit am Ende des Erinsees, an letzterm Orte durch besondere Umstände etwas früher. Ganz dieselbe Linie verfolgte sie wieder **1834**. In Detroit ergriff sie die nordamerikanischen Truppen, ging mit ihnen weiter nach Mouroe und Chicago am Michigan-See, wo sie mit den Indianern im Kampfe waren, und gelangte weiter an den Mississippi. Gleichfalls verbreitete sie sich von Montreal den Hudson hinab am Champlain See entlang bis Newyork und Philadelphia. In Cincinati zeigte sie sich erst im Oktober, und zu Ende des Monats in Neuorleans. Sie brach dort aus nach der Ankunft des Dämpfers Constitution, der einige Fälle an Bord hatte, und war nach **48** Stunden schon auf fast alle Plantagen verbreitet, einzelne dazwischen liegende wieder ganz verschonend. Es hatte hier kurz vorher das gelbe Fieber gehaust, und gerade solche Rekonvaleszenten oder Geschwächte wurden am ersten von der Cholera ergriffen. Auch litten im Allgemeinen sumpfige Malariagegenden mehr von der Krankheit (vergl. Boudin beim Wechselfieber). Neuorleans zählte **55000** Einwohner, Thamas rechnet mehr als **100,000**, und verlor **6000** an der Cholera, also den **9**ten Mann! Im Ganzen wurden in den Garnisonen in den Jahren **1832**, **1833**, **1834** und **1835** nur **686** Mann ergriffen, worunter **191** unterlagen, ungerechnet die im obigen Indianerkampf an der Cholera Gestorbenen, deren Angabe fehlt, da der Arzt selbst starb. Auch hier wie allerwärts stritten die Einen für den miasmatischen, die Andern für den kontagiösen Ursprung der Krankheit und jeder Theil konnte gewichtige Gründe anführen; z. B. für das Kontagium die Ankunft des Dampfschiffs in Neuorleans; auch in Detroit wurden die Truppen auf zwei Dämpfern über den See geführt, welche vorher mit elenden schmutzigen Auswanderern angefüllt waren; der Lauf der Krankheit nach der Postroute; für das Miasma dieselbe Route nach dem Lauf der Flüsse, und dass Tausende von Menschen die angesteckten Orte verliessen, selbst an andern Orten an der Cholera starben, ohne sie dort zu verbreiten, dass keine direkte Ansteckung wahrgenommen, dass Aerzte und Wärter selten befallen wurden, dass Dr. *Foy* sich selbst Cholerablut ohne Erfolg einimpfte. Darum wird Chalin de Vinario Recht behalten, der sagt, dass alle epidemischen Krankheiten kontagiös werden können und alle Fieber epidemisch.

Einen merkwürdigen Beitrag zur Verbreitungsweise der Cholera liefert folgende Geschichte. — *Importation du Cholera-Morbus asiatique* dans les villes de *Taragonne, Roses et Figuières* (Espague), par le vaisseau français le Tritou, en **1835**. Document récemment recueilli par *Ch. Bertulus.* (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux. Avril **1842**. pag. **220**.) Den **26**sten Juni **1835**, wenige Tage nach dem Ausbruch der Cholera in Toulon fuhr der Triton mit **200—300** Mann nach Afrika. Vor der Abfahrt erkrankte noch ein Schiffseleve an der Cholera, wurde in St. Mandvier zurückgelassen, und starb dort. Sein

Zimmer wurde geweisst, und einige Tage leer gelassen. Unterwegs erkrankten noch 10—12, einige starben, die andern erholten sich schnell, so dass der Gesundheitszustand auf dem Schiffe hergestellt war. Das Schiff musste in Algier und Oran eine lange Qnarantäne halten, und nahm dann in Algier, wo es nur einige Stunden verweilte, 900 Mann von der Fremdenlegion auf, steuerte nach Palma auf Mayorka, hielt dort wieder seine Quarantäne von Afrika, segelte dann nach Tarragona, und setzte dort am 16ten August seine Ladung ab. Darauf ging es den nächsten Tag wieder unter Segel, und kam am 20sten zugleich mit dem Nestor, Duquesne und der Stadt Marseille in Rosas an. Die Cholera war dort gänzlich unbekannt; 3 Tage nach der Ankunft des Schiffes erkrankte eine Frau davon. Verf. ging am 24sten aus der Stadt Marseille nach Frankreich zurück, der Triton, auf dem bisher die ganze Mannschaft gesund geblieben, zwei Tage später nach Mahon, und dieser wurde auf der Fahrt von der Cholera hart heimgesucht. Die in Rosas erkrankte Frau hatte als Marchande de bord, Schiffsverkäuferin, täglich Verkehr mit mit dem Triton gehabt; nach ihr erkrankten 5—6 Wäscherinnen, welche für die Schiffsmannschaft gewaschen hatten; alle starben, und nach ihnen ihr Arzt. Von da verbreitete sich die Cholera in Rosas, und es unterlagen von 2000 Einwohnern, die noch grossentheils ausgewandert waren, über 57, also 1 von 33. Der französische Konsul Bonnet sollte die Sünden des Triton büssen, und musste sich vor der Wuth des Volkes flüchten. Die Stadt Marseille und der Duquesne blieben vollkommen von der Krankheit verschont, als Beweiss, dass dieselbe sich nicht in Rosas gebildet hatte; nur der Nestor, der den Triton begleitete, und häufigen Verkehr mit ihm pflog, erfuhr ebenfalls mehrere Erkrankungen. — Während des kurzen Aufenthaltes des Triton in Rosas veräusserte der Commis au vivre (Verpflegungskommissär) desselben einen Pack Schuhe und andere Waaren, die zu einem Schuster nach Figueras, 4 Stunden landeinwärts von Rosas gebracht wurden. Der Schuster und 4 Personen seiner Familie starben an der Cholera. Durch schnelle Absperrung des Hauses, Verbrennung aller verdächtigen Gegenstände u. s. w. gelang es dort die Epidemie im Keime zu ersticken. Von Tarragona endlich ist es anerkannt, dass die Fremdenlegion die Cholera dahin brachte, und zwar brach sie zuerst in dem Bataillon aus, das seine Ueberfahrt auf dem Triton gemacht hatte. — Diesen Umständen sind nur einige Bedenken entgegenzuhalten, dass 1) der Doctor *Fleury*, damals Chirurgienmajor des Triton sammt dem kommandirenden Contreadmiral Gauthier und 2 Offizieren des Triton eine Widerlegung der Annahmen von *Bertulus* an die Akademie richtete, und eine Erzählung von dem Erscheinen der Cholera in Rosas machte, welche von der obigen wie Tag und Nacht verschieden ist, und 2) dass *Bert.* sich schon beim gelben Fieber (s. dort) als unzuverlässigen Beobachter erwiesen hat. (Bullet. de l'Acad. r. de Med. T. VIII. Nro. 8. p. 336.)

In den englischen Zeitschriften finden wir da und dort *einzelne Cholerafälle* vom Sommer 1842 erzählt, daran Bemerkungen geknüpft, und selbst Polemik darüber erhoben, ob es *asiatische* oder *sporadische Cholera* sei. Im Provinc. med. Journ. and Retrospect of the med. Sciences, Nro. 21. 106. 110. 111. 113. namentlich, berichtet *West* aus *Poole* Fälle, die er der asiatischen zutheilt, während *Edwards* aus *Batti* unentschieden ist, *Salter* dagegen aus Poole und *Allison* aus Retford nur sporadische, immer bei uns vorgekommene Cholera, darin erblickt. Die Einzelheiten der Erkrankung sind allerdings einander sehr ähnlich, darum beruft sich auch *Salter* auf das Ensemble, die Gesammtheit des Krankheitsbildes, besonders aber noch auf das sekundäre Fieber und die davon entstehenden Erscheinungen, das den sporadischen Fällen mangle, welche direkter zur Erholung führten. *John Barret* endlich (ibid. Nro. 109.) sieht beide Krankheiten für eine und dieselbe an, und will es an einzelnen Symptomen und ganzen Fällen nachweisen. Ein tödlich verlaufener zeigte bei der Sektion Blutarmuth im Gehirn, die Magenschleimhaut mit dunkeln kongestiven oder Entzündungsflecken bedeckt, denselben Zustand im geringeren Grade im Darmkanal. Das Rückenmark wurde nicht untersucht. *Ayre* fand in den Cholerastühlen Harnsäure, die hier statt in den ganz unthätigen Nieren abgeschieden wird. Wenn nun beide Ausleerungen, Harn und Stühle, mangeln, so, schliesst der Verf., bleibt die Harnsäure im Blute, und diess bedingt den Torpor und die cholerische Apathie des Gehirns. Auch in mehreren Nummern (pag. 725 und 24.) der Lancet begegnen wir solchen Berichten von *Edwards* und *Patrich Gillospie* und *Charles Ray*. Ein Kranker unterlag sogar, ohne jedoch sezirt zu werden. *Ray* in London behandelte 50 solche Kranke im Juli und August 1842, auch oft mit den heftigsten Erscheinungen, alle mit glücklichem Erfolge und auf dieselbe einfache Weise: heisse Hand- und Fussbäder zur Beruhigung der Krämpfe, heisse Fomentationen auf Leib und Brust, dabei eine Mischung von kohlen-

saurem Kalk, Schlehenpulver, zusammenges. Rhabarbertinktur und zammenges. Spirit. ammoniac. mit Pfeffermünzwasser. Als nächste Veranlassung fand er immer, dass Salmen, Austern, Gurken, mit Essig und dergleichen gegessen worden waren, daher er auch als die eigentliche Ursache Säure in den ersten Wegen annimmt. *Gillespie* lässt Magen und Leib mit Laudanum einreiben, und reicht innerlich nur Sal volatile in Wasser, ebenfalls mit dem besten Erfolge.

Gouzée in Antwerpen — Observations et réfléxions sur le Choléra et son traitement (Annal. de la Soc. de Med. d'Anvers. **1842**. pag. **308**.), dem die fruchtlosen Behandlungsweisen gegen die Cholera von **1832** und **4833** noch vorschwebten, hielt sich berechtigt, als in diesem Jahre schwere Fälle (doch wohl nur von sporadischer — Ref.) vorkamen, von allen gewöhnlichen Mitteln zu abstrahiren, und sich an eine Methode zu halten, welche in neuster Zeit vielfach angewendet worden, um eine verstärkte Thätigkeit nach der Haut und vermehrten Säfteumsatz hervorzurufen. Er liess die Kranken mit kalter welker Haut nackt in wollene Decken einwickeln, abwechselnd die Haut noch reiben, brachte freien Luftzug im Krankenzimmer an, und gab ihnen kaltes Wasser zu trinken, so viel sie wollten. Erst brachen sie es wieder aus, endlich blieb es, es kam Thätigkeit in die Haut, damit Nachlass aller Symptome und baldige Genesung. Zwei detaillirte Krankengeschichten bestätigen das Gesagte.

Ein Fall von sporadischer Cholera, den *Fiedler* in Plauen bekannt macht (Summarium. **1842**. Nro. **45**.), ist den englischen ganz ähnlich. Er wurde bei den drohendsten Symptomen nur mit Inf. rad. Ipecac., Chamillenthee und trockner Wärme geheilt. *Trusen* beobachtet (Hufeland's Journal **1842**. Aprilheft) nicht selten Cholera nach Genuss von Barbeneiern, aber nur bei Kindern, und hebt sie durch Aqu. oxymuriatica mit einer Saturation, oder nach Most durch Ammon. caustic. gtt. xv—xx.

French (ibid. Nro. **23**.) schreibt den in der Cholera so sehr gefürchteten Krämpfen gar eine wohlthätige Wirkung zu, und sieht sie als ein weises Bestreben der Natur an, durch Zusammenziehen der Muskeln das stockende Blut wieder in Gang zu setzen. Er findet den Vergleich in der Bewegung der Muskeln beim Aderlass, um das Blut dadurch besser auszudrücken. Die Ausleerungen sollen ja auch wohlthätig sein: da stirbt der Cholerakranke am Ende aus Missverständniss.

Gelbfieber.

Epidemie auf Martinique 1838—1840.

Rapport sur deux mémoires de M. le docteur *Rufz*, relatifs à la *fièvre jaune* qui a regné a la *Martinique* du mois de Septembre **1838** au **31**. Decembre **1840**. (Cemmissaires: **M. M.** *Londe, et Chervin* rapporteur). Bullet. de l'Academie r. de Méd. T. VII. Nro. **23** und **24**.) und De l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne de différens types, à l'occasion de deux mémoires de M. *Rufz*, sur la *fièvre jaune* à qui a regné à la *Martinique* de **1838** à **1841**; rapport foit à l'Académie royale de Méd. par **M.** *Cheroin* (Gaz. méd. de Paris. **1842**. Nro. **37. 40. 42. 43. 49**.)

Die letzte Gelbfieber-Epidemie auf Martiniquè fand **1827** Statt, die jetzige begann eigentlich mit dem Oktober **1838**. Das Hospital in St. Pierre nahm vom **1**. Oktober **1838** bis dahin **1839** auf **1202** Kranke, mit gelbem Fieber, wovon **150**, also **1** von **8**, starben. *Rufz* behandelte **68** Erwachsene und **84** Kinder, von den erstern starben **9**, von diesen nur **2**.

Den *Verlauf der Krankheit* theilt R. in **2** Stadien: Im ersten die zubereitenden Erscheinungen der akuten gastrischen Erkrankungen, Fieberanfall, heftiger Kopfschmerz, allgemeine Zerschlagenheit, zuweilen Erbrechen, Verstopfung; nach **3** Tagen trat das **2**te Stadium mit einem Nachlass aller Erscheinungen, einer Periode der Ruhe ein, der Kopfschmerz verschwindet, es tritt Stuhlgang ein, der Puls fällt, die Haut wird weich. Diese trügerische Ruhe der Symptome stimmt aber nicht zu der wachsenden Unruhe, Schlaflosigkeit und dem Unbehagen des Kranken. Doch kann die Krankheit hier wie schon am Ende des ersten Stadiums zur glücklichen Entscheidung kommen. Nimmt sie ihren fernern Gang, so entstehen dann Blutungen aus Mund und Nase, und Erbrechen von schwarzen Stoffen. Bei tödtlichem Ausgang bricht nun erst in den Augen und dann allgemeine Gelbsucht aus, es kommen blutige Stühle, der Urin sehr sparsam, wird oft ganz unterdrückt, der Puls immer langsamer und kleiner, die Glieder kalt, die allgemeinen Erschei-

nungen des schwindenden Lebens, mit Bewusstsein, im tiefen Coma oder in Delirien. Diese letzte Katastrophe dauerte oft nur 1—2, höchstens 7 oder 8 Stunden. Der Tod trat selten vor dem 4ten, oder dann erst nach dem 7ten Tage ein. Alle, die unterlagen, wurden gelb, oft noch gelber nach dem Tode. R. beobachtete es nur zweimal an solchen, die genasen. Vor dem 7ten Tag war die Gelbsucht tödtlich, nach dem 7ten günstig; das schwarze Erbrechen hat dieselbe Bedeutung. — Das aus der Ader gelassene Blut war sehr schwarz, röthete sich aber an der Luft, es bildete nie eine Speckhaut, doch war der Kuchen sehr dicht und das Serum sparsam.

Leichenbefund, freilich nur von 3 Sektionen, während *Catel* alle 150 im Hospitale Verstorbenen öffnete, und dem Berichterstatter Erfahrungen an 500 Leichen zu Gebote stehen. Die Leber bei zweien gelb gefärbt, die Schleimhaut des Magens, der noch von den schwarzen Stoffen erfüllt ist, rosenroth gefärbt und darin Ekchymosen wie Flohstiche; ebenso die dünnen Gedärme, die aber eine graue oder weissliche Materie enthielten; selbst im Dickdarm trifft man diess zuweilen. Die Schleimhaut ist etwas mürber, die Brunner'schen Drüsen manchmal angelaufen, die Peyer'schen normal. Die Milz meist normal. Ueberall starke Ueberfüllung mit flüssigem Blute. Im Uebrigen keine Abnormitäten.

In seinem Gange ergriff das gelbe Fieber, nachdem einige Fälle mit intermittirendem Typus vorhergegangen, zuerst die Garnison von etwa 500 Mann, wo kaum 30—40 verschont blieben, im Dezember kam es in die Stadt, zuletzt erst auf die Handelsschiffe im Hafen; im März brach es auch in Fort-Royal und Marin aus und in andern Theilen der Insel. Die Thatsachen sprechen durchaus gegen Einschleppen der Krankheit. Alle europäischen und nordamerikanischen Schiffe blieben zu jener Zeit in Fort-Royal, alle verdächtigen Fahrzeuge aus den Kolonien hatten dort Quarantäne zu halten, und doch brach die Krankheit im September in St. Pirrre aus und erst im März in Fort-Royal; sie fing in den Kasernen an, die nicht am Meere liegen, kam von da in die Stadt und erst zuletzt auf die Rhede, machte also den umgekehrten Weg der Einschleppung. Im Hospitale wurden fast alle wegen anderer Krankheiten Anwesende oder das Wartpersonale ergriffen; nachdem 200 Mann aus Frankreich neu angekommen waren, erhielt die Krankheit frische Nahrung und auch diese wurden durchgesucht; dagegen blieben die Nachbarhäuser verschont. Ueberhaupt wo die Krankheit sich einmal festgesetzt hatte, dort bildete sich auf längere Zeit ein Keimplatz, ein Infektionsherd, der aber nicht in die Entfernung wirkte. Unmittelbare Ansteckung von Kranken auf Gesunde wurde nicht beobachtet. Z. B. brachte der Gouverneur im Oktober die Regimentsmusik 7 Mann stark von Fort-Royal nach St. Pierre, wo sie in der Kaserne untergebracht wurde. Etwa 8 Tage nach ihrer Rückkunft in erster Stadt wurden alle 7 vom gelben Fieber ergriffen, und 5 starben, die Krankheit aber ging damals nicht weiter, obgleich die Spielleute in der Kaserne und im Spitale mitten unter den andern Soldaten gelassen worden waren. — Hinsichtlich der Witterungsverhältnisse konnte R. keinen bestimmten Einfluss auf die Krankheit entdecken, andere Beobachter dagegen fanden in dieser und frühern Epidemien Verschlimmerung stets bei vermehrter Hitze, zumal mit Feuchtigkeit verbunden; die höchsten Grade in den Sommermonaten Oktober bis Februar waren 25 und 26,5° R. und die niedersten 20—22,5° R. — Beide Geschlechter fand R. so ziemlich gleichmässig dem gelben Fieber ausgesetzt; *Rouvier* führt dagegen an, dass 1802 in Guadeloupe von 60 Frauen nur *eine* befallen wurde „während von 3700 Soldaten 2900 in 4 Monaten zu Grunde gingen. — Ein wichtiger Punkt ist die Akklimatisirung. Es ist ein bekannter Erfahrungssatz, dass das gelbe Fieber die Eingeborenen verschont, und dass die Fremden demselben desto mehr unterworfen sind, je kürzer sie im Lande sind, und je mehr sie aus nördlichen Gegenden kommen. Es hat sich derselbe auch bei dieser Epidemie bewährt. Jedoch da das gelbe Fieber seit 10 Jahren nicht auf der Insel geherrscht hatte, so waren Personen, welche in diesem erst eingewandert, nicht vor der Krankheit geschützt, selbst nicht eingeborne Kreolen, welche indess eine Reise nach Europa gemacht hatten, und darum wurden auch so viele Kinder von der Krankheit ergriffen. Es schützen also nicht die eigenthümlichen Verhältnisse von Land und Luft, sondern erst die Gewöhnung an das unter diesen Verhältnissen sich bildende Fiebermiasma. Am meisten disponiren ferner dazu kräftige Konstitution, geistige Getränke, Erhitzung und Erkältung, und Furcht, obgleich R. das letztere nicht gefunden haben will.

Behandlung. Ein Aderlass gleich zu Anfang des Fiebers ist das wirksamste Mittel, er ist selbst nach *Chervin* ein schätzbares Präservativ. Verdünnende Getränke, Diät, leichte Purganzen, Einreibungen mit Zitronen machen die ganze Kur aus.

Der Berichterstatter *Chervin*, „der eifrige Geschichtsforscher des Gelbfiebers," hängt noch „Bemerkungen" an, die wir zum Theil schon eingeflochten haben. Die Meinung von R., dass das Gelbfieber vielleicht in seinem Gange von Norden nach Süden, wie die Cholera von Osten nach Westen ziehe, widerlegt er als nichtig, indem dasselbe nur durch Lokalverhältnisse hervorgerufen werde, und solche findet er gegen R. und *Catel* in St. Pierre, das wenn auch auf keinem Sumpfboden, doch durch grosse Unreinlichkeit zumal am Strande, einen Boden zum Aushauchen von Malaria habe. Ferner zeigt er, dass die Krankheit, welche in Guadeloupe dem Gelbfieber auf Martinique vorherging, und die von den dortigen Aerzten als fièvre typhoide bezeichnet wurde, dieselbe war, welche auf Martinique besonders unter den alten Einwohnern und den Kreolen zur Zeit des Gelbfiebers herrschte, und nichts anders als ein bei geringerer Empfänglichkeit minder ausgeprägtes Gelbfieber, wie es auch die Aerzte auf Martinique richtig erkannten.

Den *zweiten Zeitraum* der Epidemie rechnet *Rufz* vom Juli **1839** an bis Ende des Jahres **1840**. Von dieser Zeit an nahm die Epidemie sowohl an Zahl wie an Heftigkeit bedeutend ab. Mitte Juli bis Mitte Oktober ist aber auch die Zeit, wo die Schiffe in Fort-Royal überwintern, die Rhede von St. Pierre darum fast leer ist. In dieser Zeit nahm die Krankheit einen sehr merklich remittirenden Charakter an, und das Chinin, das bisher nutzlos gewesen, wurde nach etwa vorausgeschicktem Aderlass täglich zu **48** Gr. das beste Heilmittel. Dieser Charakter besteht zwar nicht in regelmässigen Intermissionen, sondern es ist gewöhnlich eine Reihe von kontinuirenden Anfällen, die zu gewissen Zeiten des Tags zunehmen, und oft sehr heftig werden; manchmal geht diesen Exacerbationen ein leichtes Frösteln, nie ein wahrer Frost voraus. Zur selben Zeit herrschten auf der ganzen Insel schwere intermittirende Fieber, und neben diesen im Lande sogenannte „schlimme Fieber," welche nur zur Gelbfieberzeit erscheinen, und unter den Akklimatisirten und Kreolen eine eben so grosse Sterblichkeit veranlassen, als das gelbe Fieber unter den Fremden, — In dem angegebenen Termine der zweiten Epoche herrschte das Gelbfieber mit demselben intermittirenden Charakter in *Fort-Royal*, worüber die Mittheilungen des Dr. *Dutroulau* vorliegen.

Nach diesen Thatsachen und Voruntersuchungen unternimmt es nun der Berichterstatter *Chervin* die Frage aufzuwerfen, ob das Gelbfieber nur der höchste Grad der intermittirenden und remittirenden Fieber, oder eine eigenthümliche Krankheit sui generis sei; und kommt dabei zu folgenden Resultaten: **1**) Die Epidemien des Gelbfiebers beginnen mit Pyrexien niedern Grades, die sich verstärken; **2**) während des Verlaufs der Epidemie nimmt die Krankheit in bestimmten Fällen den remittirenden und selbst den intermittirenden Typus an; **3**) in der Abnahme der Epidemie erscheint das Gelbfieber abermals in der remittirenden und intermittirenden Form; **4**) das Chinin wird mit Erfolg in dem Fall angewendet, wenn die Krankheit den periodischen Typus annimmt; **5**) während das Gelbfieber die Fremden erfasst, leiden zu gleicher Zeit die alten Bewohner und Kreolen an intermittirenden und remittirenden Fiebern von grösserer oder geringerer Heftigkeit, und werden zuweilen selbst von einem mildern gelben Fieber befallen, das man ungeeignet fièvre typhoide genannt hat. Zu diesen Sätzen führt Ch. eine Masse von Belegen an von französischen, englischen und spanischen Beobachtern, welche dem gelben Fieber einen remittirenden und selbst intermittirenden Typus zuerkennen. Daneben bringt er eine eben so grosse Reihe von Aerzten bei, welche China und Chinin in Behandlung desselben nützlich fanden, während andere es bis zum Uebermaass mit Blutentziehungen behandelten, beide freilich fast mit gleichem Erfolge. Zuletzt stellt er eine Anzahl von Analogien zwischen beiden Krankheiten auf, nemlich: **1**) Das Gelbfieber hat ausserhalb der Tropen nie zu anderer Zeit als im Sommer und Herbst geherrscht, der Jahrszeit der remittirenden und intermittirenden Fieber. **2**) Es erschien nur unter örtlichen Verhältnissen, unter denen auch diese Fieber sich entwickeln können. **3**) Wenn in den Aequinoktialgegenden das Gelbfieber unter den Fremden herrscht, hausen meist periodische Fieber unter den Kreolen und länger Eingesessenen: **4**) Dieselben meteorologischen Erscheinungen wirken auf beide Krankheiten analog. **5**) Die Miasmen von beiderlei Krankheiten werden durch die Winde weitergetragen, nur das des Gelbfiebers nicht so weit. **6**) In Gelbfieberorten leiden die tiefen, eingesperrten, schlecht gelüfteten Plätze am meisten, desgleichen beim Wechselfieber. **7**) Beide Miasmen sind wirksamer nach Untergang der Sonne. **8**) Wie das Gelbfieber unter den Wendelkreisen fast nur nicht Akklimatisirte ergreift, so auch die intermittirenden und remitttrenden Fieber vorzugsweise Personen, die aus gesunden Gegenden kommen. **9**) Beide Krankheiten ergreifen vornehmlich starke kräftige Leute. **10**) Beide werden gemildert, wenn der Kranke den infizirten

Ort verlässt. 11) Alle Unterscheidungsmerkmale, die man vorbrachte, sind ohne Grund.

Zuletzt bespricht *Chervin* noch die staatlich praktische Seite des gelben Fiebers, den Mangel an Kontagiosität desselben, indem er durch eine Masse von Thatsachen die französische Regierung von der Unnöthigkeit und Nutzlosigkeit der Sperr- und Quarantänemaassregeln zu überzeugen sucht. Das Gelbfieber hat sich noch nie durch Absperrung abhalten lassen, und ist noch nie durch freien Verkehr verbreitet worden. Als dasselbe **1816** in Guadeloupe herrschte, entstand es trotz strenger Abscheidung auf Martinique, und kam trotz des freien Verkehrs nicht auf die brittischen Antillen. Während der Epidemie in Basse-Jerre auf Guadeloupe **1838** wurde ein Theil der Truppen aus den befallenen Kasernen auf die umliegenden Höhen, besonders nach Matouba, geschickt. Sie selbst verloren das gelbe Fieber, und trugen es nicht weiter; und dergl. mehr. Seit **1835** sind die Quarantänemaassregeln in so fern eingeschränkt worden, dass Schiffe mit Patente nette (reinen Pässen) davon ausgenommen sind, und dass die Baumwolle aus Amerika freien Eingang hat, und **1839** wurden die Patente suspecte ganz aufgehoben, und für die Patente brute die Quarantäne in den Häfen des Atlantischen Meeres und des Kanals auf **5—15** Tage, in den Häfen des Mittelmeers auf **10—20** Tage herabgesetzt. Es fiel dies gerade in die Zeit obiger Epidemien, und die Krankheit wurde nicht nach Europa gebracht. Aber selbst diese Quarantäne ist ganz illusorisch. Um sie zu umgehen, lassen sich die Reisenden in England an das Land setzen, und kommen von dort mit dem nächsten Dampfboot nach Frankreich herüber. So gehen die Passagiere frei in Havre und Paris spazieren, während das Schiff, das sie gebracht, im Hafen Quarantäne hält.

Zu diesem wichtigen Aufsatze nur noch ein Wort des deutschen im Gelbfieber ganz unerfahrenen Ref. Es schliesst sich an den Ausspruch *Chervin's* selbst an, der sagt (p. **1140.**): „Die Natur der Krankheit ist es, die besonders die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln muss, der Typus soll ihm nur ein sekundärer Gegenstand sein.“ Die Beweise für die Identität des Gelbfiebers und Wechselfiebers scheinen mir nicht genügend, und da die remittirenden Fieber noch in die Analogie mit hereingezogen werden, so sind wir deutlich auf einem Felde, wo es sich um den Typus, und nicht um die Natur der Krankheit handelt. Wir sehen hieraus aber erneut, dass zwischen allen Sumpffiebern Verwandschaft besteht, und diese lässt sich zwischen Gelbfieber und Wechselfieber aus *Chervins* Beweisen deutlich darthun; und dann wollen wir gerne in diese Verwandtschaft noch die Cholera und die Pest hereinziehen, die **3** grossen Krankheiten aus dem Delta des Ganges, des Nils und des Mississippi. Dass aber der Typus nicht den Charakter der Krankheit ausmacht, und nur in grösserm Maassstab dem intermittirenden Fieber zukommt, sehen wir einerseits aus den anhaltenden Wechselfiebern, andernseits aus dem intermittirenden Gelbfieber, dass aber doch wieder jedes seine eigenthümlich modifizirte Blutvergiftung habe, zeigt der verschiedene Bezug desselben zur Leber, zur Milz, zur Darmschleimhaut, zu dem Drüsengewebe.

Bertulus, der in einer vorjährigen Denkschrift „De l'importation de la fièvre jaune en Europe“ eine der vorstehenden entgegengesetzte Ansicht äusserte, spricht hier in einem andern Aufsatze „*über die Ursachen und die Natur des Gelbfiebers*“ (Journ. de Méd. prut. de Bordeaux, Juillet. **1841**. Nro. **1**. p. **1**.)

Er vertheidigt darin folgende Sätze: **1**) Das Gelbfieber ist immer die Folge von Aufnahme eines verderblichen Miasmas in den menschlichen Körper. **2**) Der Herd, der dasselbe erzeugt, liegt im Meere und an den Küsten der Antillen und von Mexiko. Der Boden der Antillen und von Mexico ist vielfach bedeckt mit Sümpfen; es entstehen dadurch Wechselfieber, aber kein Gelbfieber; für dieses ist die Nähe des Meeres unerlässliche Bedingung, es dringt kaum über 8 Stunden landeinwärts. St. Jean d'Ulloa liegt auf einer Insel $^3/_4$ Stunden vom Land entfernt, es ist ein wahrer Fels und kennt keine Sümpfe, ist aber ein Lieblingsort des Gelbfiebers: der Grund dazu, der im Boden fehlt, muss also im Meere liegen. In der Winterzeit, wo die Passatwinde aufhören, wehen nur schwache Süd- und Westwinde, unfähig das grosse Wasserbecken, das Meer der Antillen gehörig zu bewegen, und bringen nur feuchte Wärme. Das Wasser gibt dadurch unzweideutige Zeichen von Zersetzung, durch den widerlichen Geruch erkenntlich; es ist trüb, oft dick und wie schmierig, und äussert bald Erscheinungen von Zersetzung. Diese Eigenschaft rührt von Beimischung organisch animalischer Theile her. An manchen Stellen des Archipels der Antillen und an der ganzen Ausdehnung der mexikanischen Küste bestehen eine enorme Masse von Madreporen, die in einiger Entfernung vom Ufer für den

Schiffer gefährliche Bänke bilden und selbst zu kleinen Inseln anwachsen. Die Caravane, die Corvette, worauf *B.* Chirurgien-major war, lag einmal zwischen der Küste und solchen Bänken, als ein widerlicher Geruch, wie von geröstetem Hanfe, auf dem Schiffe bemerklich wurde; es soll das immer der Fall sein, wenn der Wind über die Sümpfe der Küste herweht. Diesmal kam er aber von der See. *B.* entdeckte, dass die Madreporenbänke ihn lieferten, und kam zur Gewissheit, als er sich einige Stücke davon holen liess. Das faulende Gethier verbreitete solchen Gestank, dass man es bald wegwerfen musste. Diess nimmt derselbe nun als den ursprünglichen Herd des Miasma an. Dieselben finden wir auch an der Küste. Dort trifft man die sogenannten Palétuviers, grosse Strecken am Ufer mit dichten Bäumen bewachsen, deren Aeste wieder im Boden Wurzel schlagen, und sich vielfach in einander verwickeln. Unter diesen ewigen Schatten sammelt sich das Wasser an, und bildet faulende Sümpfe, angefüllt mit verwesenden pflanzlichen und thierischen Resten. Sie sind entweder nur, wie auch im Innern des Landes, von süssem Wasser gebildet, oder von Seewasser oder vom Zusammentreffen beider; diese letzten sind die abscheulichsten. (Bekanntlich hat man in den europäischen Küstenländern auch im Zusammentreffen und Verdunsten von süssem und Seewasser eine Hauptursache der Wechselfieber gefunden.) **3**) Das Miasma, welches das Gelbfieber erzeugt, unterscheidet sich von dem Wechselfiebermiasma nur durch den Grad seiner Heftigkeit. Zu den Gründen, die schon in dem vorhergehenden Berichte liegen, führe ich nur noch die Erscheinungsweise des gelben Fiebers auf der Caravane an. Die Mannschaft bestand in **142** jungen kräftigen, nicht akklimatisirten Matrosen aus dem südlichen Frankreich, und in **400** Soldaten aus Martinique und Guadeloupe, die entweder das Gelbfieber überstanden hatten, oder durch längern Aufenthalt akklimatisirt waren. Wenige Tage nach der Abfahrt von den Antillen wurden sehr viele Soldaten der letzten Art von einfachen intermittirenden Fiebern ergriffen; mit der Steigerung des Miasma kamen schwere und endlich perniciöse Anfälle. Bei **2** derartigen Kranken trat Gelbsucht und schwarzes Erbrechen ein: sie unterlagen. Nun brach das Gelbfieber unter den Matrosen aus, ohne intermittirende oder perniciöse Fieber; **116** wurden befallen; nur bei **7** oder **8** war der Typus remittirend, bei allen andern anhaltend. Endlich nach fast **3** Monaten wurde der Restaurateur, ein Mulatte, vom gelben Fieber ergriffen, nachdem selbst dessen Akklimatisirung dem gesteigerten Miasma nicht mehr widerstehen konnte. **4**) Die Heftigkeit des Miasma scheint von der Anwesenheit von Meerwasser an den Bildungsherden bedingt zu sein. Ist schon oben erörtert. Dass aber jene Meersümpfe, die überall in den Tropen sich finden, nicht überall Gelbfieber erzeugen, hängt wohl von den andern ergänzenden klimatischen oder geologischen Umständen ab, so dass es in Indien vielleicht zur Cholera, in Algier zum perniciösen Wechselfieber wird. **5**) So scheint das Gelbfieber nur ein perniciöses Wechselfieber zu sein, dessen Anfälle getrübt oder maskirt sind durch andere Symptome. **6**) Da das Gelbfieber durch rein örtliche, den Antillen und Mexiko eigenthümliche lokale Umstände entsteht, so kann es auch nirgends spontan sich bilden, wo diese Ursache fehlt. Es kann also nicht auf Schiffen durch Zusammenhäufen von Menschen, den Sklavenschiffen, wie z. B. *Audoart* annahm, noch in Europa spontan entstehen, sondern es entsteht lediglich nur auf den Antillen und in Mexico, und ist, wo es sonst sich zeigt, eingeschleppt. — Für den sonst so folgerichtigen interessanten Aufsatz ist die letzte Behauptung sehr willkührlich, da ja ein Zusammentreffen ähnlicher Ursachen, wie sie der Verf. als nöthig zur Entwicklung des Gelbfiebers annimmt, auch an andern Orten stattfinden kann. Sie veranlasst ihn auch oder ist entsprungen aus seiner Annahme der Kontagiosität des gelben Fiebers, worin er mit fast allen Beobachtern dieser Krankheit in Widerspruch steht. Es hat sich darüber auch zwischen ihm und andern Aerzten eine Polemik entwickelt, die eine kleine Literatur bildet:

Lettre rélative à la *fièvre jaune* et à la possibilité de son importation en Europe, adressée à *M. Bertulus*, Chirurgien de la marine au port de Toulon, par *M. Souty*, Chirurgien major à la Martinique. In den Annales maritimes de Juillet **1842.**

Résponse à diverses allegations de M. le doct. *Bertulus*, Chirurgien-major de la marine au port de Toulon, touchant le mode de propagation de le fièvre jaune, par M. *N. Chervin*. In Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. VIII. Nro. **7** et **8**. p. **304—338.**

Es geht daraus hervor, dass *Bertulus* unzuverlässiger Beobachter ist, der die Dinge so sieht oder darstellt, wie er sie zu sehen wünscht, dessen Einbildungskraft über die Thatsachen hinausgeht. *Chervin* schlägt ihn durchaus non verbis, sed factis.

Epidemie in Neuorleans **1841.**

Rélation de l'épidémie de *fièvre jaune* qui a regné pendant l'été et l'automne de **1841** à la *Nouvelle-Orléans*, Etats-Unis d'Amérique, par *L. F. Thomas* (Bullet. de l'Acad. r. de Méd. T. VII. Nro. **21** et **22**. p. **1016**.).

Neuorleans, am Delta des Mississippi gelegen, ist eine Keimstätte für das Gelbfieber. **1817**, **1819**, **1822**, **1837**, **1839** erlitt es Epidemien, deren beide letztere im Vergleich zu andern sehr mild waren, und schöne Hoffnungen für die Zukunft erweckten, bis die lezte Epidemie von **1841** mit alter Stärke auftrat Als allgemeine Ursachen werden bezeichnet: reichlicher Regen im Juni und Juli, wodurch in den tiefern Stadttheilen das Wasser stehen blieb und verdarb, Aufgraben der Strassen, um Gasröhren zu legen, niederer Wasserstand, so dass Massen von vegetabilischen und animalischen Stoffen in Fäulniss übergingen, dazu eine anhaltende Hitze, das Miasma auszubrüten. Das Aufreissen des Bodens ist in solchen Gegenden in heisser Jahrszeit immer gefährlich, wie auch *Bertulus* bemerkte, auch warnten die Aerzte davor, aber alles vergeblich „in einem Lande, wo selbst die Aussicht, Tausenden den Tod zu bringen, nicht das Go a head (vorwärts!), den Lieblingswahlspruch des Amerikaners, aufhält." Im Frühjahr bemerkte man, wie schon **1819**, eine Masse kleiner Mücken (Maringouins) und anderer Insekten, durch die Feuchtigkeit gebildet, so dass alte Praktiker die Epidemie schon voraussagten. Sie begann im August in mehreren Stadttheilen zugleich, erst ausnahmsweise unter Frauen, und wurde schnell allgemein; doch blieb das Verhältniss der Sterblichkeit unter den Frauen geringer, $^1/_5$ gegen $^1/_3$; sie erlosch zu Ende Oktobers. Ohngefähr **6000** Fremde erkrankten, und **2000** starben. „Es wurden zwar nur **1700** Beerdigungen aufgezeichnet, doch sind gewiss **300** vergessen, da viele ohne Wissen der Behörden starben, und nicht einmal auf den Kirchhöfen beerdigt wurden." Die Symptomatologie der Krankheit zeichnet sich nicht anders, als die nach *Rufz* angegebene. Ein Zeichen schlimmer Vorbedeutung war ein sehr wässriges und rothes Blut zu Anfang der Krankheit. *Behandlung.* Mehr als in vorhergehenden Epidemien bewährte sich die antiphlogistische Methode: zu Anfang **1—2** Aderlässe, kühle Getränke, leichte Laxanzen, besonders das moussirende Sedlitzer Wasser, allgemeine warme Bäder, Eisumschläge auf die Stirne, heisse Fussbäder, Senfteige an die Füsse; erweichende und ausleerende Klystiere, Blutigel und blutige Schröpfköpfe an den Kopf oder den Magen, verschiedene Einreibungen, mit Citronensaft oder reitzendern Dingen, und absolute Diät. Das Chinin, das in den zwei frühern Epidemien so gute Dienste geleistet, dass man sich schon damit sicher glaubte, nützte diesmal gar nichts, und schadete eher. — Die Epidemie war eine der schwersten seit **1817**; in der Civilpraxis wurden nicht $^2/_3$ der Kranken geheilt, doch starben in den Epidemien von **1817**, **1819** und **1822** sogar $^3/_4$. Die wohlthätigste Hülfe leistete eine Anzahl ausgezeichneter Frauen der Stadt, die als Dames de la Providence zusammentraten, die armen Kranken aufsuchten, und in jeder möglichen Weise mit der grössten Aufopferung für sie sorgten. Dieses edle Beispiel rief dann auch mehrere Männervereine, the Samaritan society, Soc. de Bienfaisance, Soc. Howard zum gleichen Zwecke ins Leben, und die Stadt selbst wetteiferte damit in ihren menschenfreundlichen Anordnungen. — Die Kontagiosität endlich weisst auch Verf. weit zurück, und behauptet, er wisse keinen Arzt aus dem Fieberlande, der sie annnehme. Während der Epidemie war überallhin freier Verkehr, und nicht in das nächste Dorf ging die Krankheit über.

Auch die folgende Beobachtung kann als weiterer Beweis hiezu gelten — Case of *Yellow Fever*, with remarks. By *Thomas Stewardson*, one of the Physicians on the Pennsylvania Hospital (American Journ. of med. Sc. January **1842**. p. **91**.). Im genannten Hospitale in Philadelphia wurde ein Matrose im letzten Stadium des gelben Fiebers aufgenommen, und starb noch denselben Tag. Er kam von Neuorleans, wo die Krankheit herrschte, und erkrankte auf dem Schiffe nebst einem Kameraden, der noch während der Fahrt unterlag. Nur an solchen zufälligen Zuwanderern hat Verf. bisher das gelbe Fieber kennen gelernt, von einer Furcht weiterer Verbreitung ist aber nicht im Geringsten die Rede. Er theilt dann die Sektion mit, deren Hauptergebnisse waren: eine guttigelbe, sehr trockene, blutarme Leber, kaum etwas Galle in der Blase, der Magen merklich entzündet (roth gefärbt), eine schwarze Flüssigkeit enthaltend, ebenso wie die Gedärme, rothe Punkte an manchen Stellen; die Peyer'schen und Brunner'schen Drüsen unverändert; die Milz fest und nicht gross; die übrigen Organe ohne bemerkenswerthe Veränderungen, ausgenommen gelbe Färbungen der innern Aorta, einiger Membranen und Flüssigkeiten. Es stimmt dieser Befund mit den Veränderungen überein, welche *Louis*

feststellte, als er mit *Trousseau* und *Chervin* 1828 als Commission nach Gibraltar geschickt wurde, das gelbe Fieber zu untersuchen. Die Epidemie war schon im Abnehmen, und die Commission konnte nur etwa 20 Leichen öffnen. Daraufhin nimmt er die gelbe Leber als pathognomonisch für das gelbe Fieber an. *Chervin*, dem weit ausgebreitetere Erfahrungen, gesammelt in Spanien, unter den Wendekreisen und in Nordamerika, darüber zu Gebote stehen, bestreitet diess, indem ziemlich oft die Leber normal gefärbt und selbst im natürlichen Zustande erscheine, und die gelbe Färbung der Leber häufig in remittirenden Gallenfiebern und intermittirenden Fiebern der Tropenländer sich vorfinde. Selbst unter den drei Leichenöffnungen von *Rufz* war die Leber nur zweimal gelbgefärbt.

Robert Volz.

Bericht

über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete

der

Medizin in Holland im Jahre 1842.

Von

Professor Dr. SEBASTIAN in UTRECHT.

I.

Physiologie.

Elementa Physiologiae specialis corporis humani, auctore *Aug. Arn. Sebastian*, Medicinae in Acad. Groningana Professore ordinario, Ordinis Leonis Neerlandici Equite. Editio altera emend. et aucta. Groningae apud J. Oomkens. **1842**. 8.

Die erste Ausgabe dieser Schrift ist im Jahre **1838** erschienen und damals in deutschen Blättern lobend angezeigt (insbesondere von Bischoff in Müller's Archiv **1839**, Heft VI. p. CXXIV.). Diese zweite Ausgabe giebt wiederum die neueren und neuesten Fortschritte der Physiologie des Menschen. Sie ist um **39** Seiten stärker als die erste Ausgabe und macht wie diese mit der von demselben Verfahren schon im Jahre **1835** erschienenen *Physiologia generalis* (von der in wenigen Wochen ebenfalls eine zweite Ausgabe erscheinen wird) ein Ganzes aus.

Dr. A. W. M. van Hasselt, Bemerkungen über die Falten-Bildung und wurmförmige Bewegung des Hodensackes (in Archief voor Geneeskunde, uitgegeven door Dr. J. P. Heye, Amsterdam by Johannes Müller **1842**. Deel II. Eerste Stuk). Das Scrotum muss unterschieden werden in die äusseren Häute (Haut und Dartos) und in die, welche den Hoden mehr unmittelbar bekleiden und bewegen (Cremaster, Scheidehäute und Albuginea). Das Gewebe der Dartos ist faserig, reich an Blutgefässen und mehr organisirt als anderes Zellgewebe, mit dem es übrigens übereinstimmt, insoferne es sich nicht auf electrische Reize zusammenzieht. Dasselbe lässt sich nach *Sebastian* wie Zellgewebe aufblasen, bei Oedem und Eiterung des Hodensacks wird es ebenso wie gewöhnliches Zellgewebe infiltrirt; bei primitiver Gangraen der Haut des Scrotums fand er die Dartos nicht wie Muskeln, braungrün oder schwärzlich, sondern aschgrau. Der häutige Sack, von der Haut und der Dartos gebildet, zeigt sich in verschiedenen Zuständen mehr oder weniger elastisch und diese Elasticität äussert sich bald durch Erschlaffung und Verlängerung, bald durch Zusammenziehung und Verkürzung. In letzterem Falle werden die gewöhnlichen Falten des Hodensacks noch stärker gerunzelt und der Sack wird kleiner, härter und schliesst sich genauer um die Hoden an, welche dann gleichzeitig gegen den Leistenkanal in die Höhe gezogen

werden. Diese Falten-Bildung und Runzelung findet meistens sehr schnell statt, so dass man wohl die Gesammt-Wirkung, jedoch nicht den Act der Bewegung selbst sehen kann. Diese Bewegung ist stärker bei kräftigen Constitutionen und im Jünglingsalter. Alle geben als Urache dieser Bewegung die Kälte an; andere fügen hinzu, dass sie auch durch nervöse Reizung hervorgerufen wird. Auch bei Erectio penis zieht sich die Haut des Scrotums zusammen, ebenso nach schneller Ausleerung des Wassers bei Hydrocele. Auch ausgeschnittene Stücke des Hodensacks ziehen sich zusammen und zwar kräftig, wenn man dieselben mit kaltem Wasser befeuchtet. Verfasser will nicht von der Dartos allein, sondern, und gewiss mit Recht, von der Haut des Hodensacks mit der Dartos das Runzeligwerden ableiten. — So allgemein bekannt die Runzelbildung des Hodensacks ist, so wenig ist dieses die Wurm- oder Wellenbewegung desselben. Verfasser sah diese Bewegung zuerst in einem Falle von Gangraen des Hodensackes; wenn er beim Verband den Hodensack in der Nähe betrachtete, sah er eine fast immerwährende leichte wellenartige Bewegung; die geschlängelten Hautfalten krümmten sich und bewegten sich untereinander fast wie im Lumbricus terrestris; die Falten zogen sich abwechselnd unregelmässig zusammen und dehnten sich aus. Später sah er dieselbe Bewegung an jedem anderen Hodensack. Bei jeder Reizung, oder selbst bisweilen von selbst, entstehen geschlängelte Bewegungen in den Falten, ohne dass der Hodensack sich verkürzt. Verfasser glaubt, dass diese Bewegung fast beständig stattfindet; sie wird weniger durch Kälte angeregt, als durch Reibung, Druck, Ausdehnung und vorzüglich durch Berührung mit einem heissen Körper. Die Ursache dieser Bewegung, welche er für die natürliche des Hodensacks hält, während er die Runzelbildung mehr für eine exceptionelle erklärt, findet er in dem hohen Grad von Empfindlichkeit und Contractilität der Haut des Hodensackes mit der Dartos. Er glaubt endlich, dass diese Wurmbewegung des Hodensackes nicht ohne Einfluss ist auf die Secretion des Samens.

Dr. J. van Deen, Ueber einige besondere Eigenschaften des Rückenmarks (ibidem Tweede en Derde Stuk). Gegen *Stilling* wird behauptet, dass sowohl die hintere als vordere graue Substanz des Rückenmarks ohne Empfindung ist, dass eigentlich kein einziger Theil des Rückenmarks an sich selbst Gefühl besitzt, sondern Leiter der Empfindung und Bewegung ist, und ohne Nerven weder Gefühl noch Empfindung fortpflanzen kann. Wenn man bei Fröschen das Rückenmark entblösst und alle Wurzeln der Nerven für die hinteren Gliedmassen durchschneidet, dann kann man von hinten nach vorn Stücke des Rückenmarks mit der Scheere wegnehmen, ohne die geringsten Zeichen von Schmerz bei dem Thiere zu beobachten. Die Behauptung, dass die Empfindungsnerven ihr Gefühl vom Rückenmark empfangen, ist jedoch schon a priori unwahrscheinlich; denn wenn dieses der Fall wäre, so liesse sich erwarten, dass die Nerven je näher dem Rückenmark desto empfindlicher würden, oder wenigstens, dass sie sich in der Nähe des Rückenmarks nicht weniger empfindlich zeigten, als an der Stelle, wo sie sich ausbreiten. — Die Empfindungsnerven beziehen ihre Empfindlichkeit von ihrer eigenen Organisation und Vereinigung mit und Ausbreitung in den verschiedenen Organen (z. B. in der Haut), ebenso wie die Bewegungsnerven ihr Vermögen, die Muskeln zu Zusammenziehungen zu reizen, von ihrer eigenen Organisation und der Vereinigung mit und Ausbreitung in den Muskeln beziehen. Falsch ist die Behauptung von *Stilling*, dass die hinteren Empfindungsnerven ihr Gefühl von der hinteren grauen Substanz und von den hinteren Strängen beziehen, ebenso wie die Behauptung desselben, dass die hinteren Stränge nur durch ihren Zusammenhang mit der hinteren grauen Substanz Gefühl besitzen. Kein Theil des Rückenmarks kann empfindlich genannt werden, oder mit anderen Worten, kein mechanischer örtlicher Reiz auf das Rückenmark angebracht, kann direct Gefühl von Schmerz verursachen. Und ebenso kein mechanischer Reiz auf das Rückenmark selbst angebracht, kann unmittelbar auf die Bewegungsnerven wirken, wenn der Reiz nur örtlich und sich nicht auch auf die Wurzeln der Bewegungsnerven fortpflanzt. Das Rückenmark ist nur Leiter für organische, aber nicht für mechanische Reize. Die Bewegungsnerven und die Empfindungsnerven endigen im Rückenmark und gehen nicht, wie man bis jetzt annahm, durch das Rückenmark zum Gehirne fort.

J. van Deen, Zwei neue Versuche über die Verrichtung der vorderen Stränge des Rückenmarks (ibidem). Man entblösst das Rüchenmark eines Frosches, indem man die hinteren Bögen der 5 ersten Wirbel mit einem Theil des Hinterhauptknochens entfernt; alsdann hebt man den Gefässkörper der vierten Hirnhöhle in die Höhe und führt ein feines Messer von der Breite einer Linie mit der Spitze in den Canalis medullae spinalis ein, wo derselbe in die vierte Hirnhöhle übergeht. Von diesem Kanale aus werden jetzt

die zwei hinteren Stränge, in der Mitte, mit der grössten Vorsicht bis ungefähr zur Gegend des vierten Wirbels gespalten, und dann beide Hälften des auf diese Weise zubereiteten Rückenmarks in einer gehörigen Entfernung von einander völlig durchnitten, die eine Hälfte in der Gegend des vierten Wirbels, die andere in der Gegend zwischen dem ersten und zweiten Wirbel. Wenn nun das Thier nach einigen Augenblicken zur Ruhe gekommen ist, dann reizt man einen der Hinterfüsse und das Thier wird deutliche Zeichen von Schmerz verrathen; was gewiss nicht Statt haben würde, wenn die vorderen Stränge nicht im Stande wären (vermöge der grauen Substanz, die auf ihnen liegt), die von dem einen hinteren Strang empfangenen Eindrücke zu übernehmen und entweder direct nach der empfindenden Stelle des Gehirns fortzuleiten oder nach dem anderen hinteren Strang und also indirect nach dem Gehirne. Dieser Versuch beweist dem Verf. gegen *Stilling* (Untersuchungen über die Functionen des Rückenmarks und der Nerven, Leipz. 1842.), dass die graue Substanz der vordern Stränge auch zur Empfindung dient (mitwirkt, dass die Eindrücke der Empfindungsnerven dem empfindenden Theile des Gehirns zugeführt werden).

Zum Beweise, dass durch die weisse Substanz der vordern Stränge allein die Bewegung vermittelt werden kann, hat *van Deen* folgenden Versuch angestellt: Nachdem man den oberen Theil des Rückenmarks eines Frosches von hinten entblösst hatte, wurde in der Gegend des zweiten Wirbels (zwischen dem Ventriculus quartus und dem Ursprunge der Nerven für die Vorderfüsse) das ganze Rückenmark durchschnitten, mit Ausnahme eines Theils der weissen vorderen Subsanz. Ist das Thier zur Ruhe gekommen, dann wird dasselbe, mit Ausnahme der Respirationsbewegungen, keine einzige Bewegung vollführen. Jedoch, wenn man nach Verlauf einer Viertelstunde das Thier mit dem Daumen und Zeigefinger festhält unter den Vorderfüssen, so dass die Hinterfüsse herabhängen, und man jetzt den Kopf reizt, so entstehen Bewegungen und zwar meistens viel stärker und früher in den Hinterfüssen, als in den Vorderfüssen.

II.

Pathologische Anatomie und Pathologie.

Handboek der Ziektekundige Ontleedkunde door *W. Vrolik*, Deel II. Aangeborene Gebreken. Amsterdam by Joh. Müller **1842**. S. **542** Seiten. Theil I und II., auch unter dem Titel: De menschelyke vrucht beschouwd in hare regelmatige en onregelmatige ontwikkeling, door *W. Vrolik*. Von diesem Werke ist bereits in Albers' Berichte über pathologische Anatomie, Bd. I. **383** u. ff. Bericht erstattet worden.

Verhandeling over de onvruchtbare Runderen, bekend onder den naam van Kweenen, in verband tot sommige andere dieren met misvormde geslachtsdeelen, met **23** grootkwarto platen; door *Dr. A. Numan,* 1e en 2e aflevering. Utrecht by van der Monde. **1842**. Abhandlung über diejenigen unfruchtbaren Rinder, welche unter dem Namen von Zwitter bekannt sind, zugleich mit Rücksicht auf die Missbildung der Geschlechtstheile einiger anderer Thiere. Obschon von dieser auch für den Physiologen interessanten Schrift im Jahre **1842** zwei Lieferungen erschienen sind, so ziehen wir es jedoch vor, die nähere Anzeige derselben bis zur Vollendung des Ganzen zu verschieben.

A. A. Sebastian Recherches anatomiques, physiologiques, et séméioliques sur les glandes labiales. Groningue **1842**. Avec une Planche. **21** Seiten **4**. Ueber diese Schrift ist von *Rösch* in den Krankheiten des chylopoëtischen Systems Bericht erstattet worden.

F. C. Donders Beobachtungen im Betreff der Frage, welche Gewebe bei der sogenannten Orchitis blennorrhoica begriffen sind (Boerhaave, tydschrift voor genees-, heel-, verlos- en artsenymengkunde, door G. C. van de Kasteele en L. S. A. Holtrop, onder medewerking van P. Hendriksz. Amst. **1842**. January). Obschon Cooper die Beobachtung machte, dass der Nebenhoden bei dieser Krankheit öfter mehr geschwollen ist und dass die Entzündung in demselben nicht selten länger währt, als in dem eigentlichen Hoden, so beweist dennoch der Name *testitis*, den er der Krankheit gab, dass er die Hauptkrankheit in dem Hoden selbst gesucht hat. *Ricord* ist der erste, der die Benennungen Orchitis, Didymitis oder auch Testitis als unrichtig bezeichnete und den Namen Epididymitis als den richtigen empfahl, weil die Entzündung fast ausschliesslich in dem Nebenhoden ihren Sitz hat, und die Fälle, in denen die eigentlichen Hoden ergriffen sind, höchst selten vorkommen. Jedoch hat schon *Swediaur* beobachtet, dass die Entzündnng sich anfänglich auf den Nebenhoden und den Samenstrang beschränke und sich später bei

passender Behandlung nicht auf den Hodensack fortsetze. Demunerachtet, und während auch *Cullerier* und *Rochoux* mit *Ricord* die Entzündung des eigentlichen Hodens als eine Seltenheit betrachten, bleibt *Velpeau* der Meinung, dass die Entzündung öfter den eigentlichen Hoden erreiche. Fälle, in denen ein zufälliger Tod des Kranken Gelegenheit zu einer genauen anatomischen Untersuchung verschafft hätte, scheinen bis jetzt zu fehlen. Auch dem Verfasser sind keine solche Fälle vorgekommen; jedoch bemerkt er, dass er sich nicht erinnern kann, jemals bei Leichenöffnungen Spuren von frischer Orchitis blennorrhoica gefunden zu haben, was ihn als Militärarzt um so mehr befremdet, da die Krankheit bei Soldaten so oft vorkommt. Er bestimmt deshalb den Sitz der Entzündung nach einer genauen äusseren Untersuchung mit Rücksicht auf die Symptome und den Ausgang der Krankheit. Nach solchen Untersuchungen stellt er den Satz auf, dass die Entzündung am constantesten im Nebenhoden ihren Sitz hat und zugleich am meisten in demselben zur Entwicklung kommt. Schon bei der ersten Empfindung von Schwere und Spannung bemerkt man, dass der Nebenhode vergrössert und härter ist. Er nimmt vorzüglich an Breite zu. Gewöhnlich fängt die Entzündung an der *cauda* an und bisweilen beschränkt sich die Vergrösserung auf dieselbe und theilt sich nur in geringerem Grade dem *caput* mit. Fügt man nun hinzu, dass der Schmerz im Nebenhoden am heftigsten ist und dass die Verhärtung meist nur in den Nebenhoden noch einige Zeit fortdauert, so muss es unzweifelhaft scheinen, dass es der Nebenhode ist, in dem die Entzündung sich am constantesten entwickelt. Demunerachtet aber findet man bei völlig entwickelter Entzündung, dass auch der Hode selbst einigermassen vergrössert und härter ist, und dieses hat fast immer statt, wenn die Krankheit nicht schon in ihrem ersten Anfange bekämpft wurde. Der Kranke klagt dann auch meistens über Schmerz in dem ganzen Hoden. Zur völligen Entwicklung aber kommt die Entzündung in dem eigentlichen Hoden nur höchst selten, wahrscheinlich, weil die Albuginea als eine starke fibröse Haut, die Entwicklung der Entzündung hindert auf ähnliche Weise, wie ein kunstgemässer Druck bei der Epididymitis vortheilhaft sich zeigt. Ein ganz anderes Verhältniss hat statt bei chronischer meistens specifischer Reizung des Hodens, wo der Umfang allmählig zunimmt und die Albuginea langsam ausgedehnt werden kann, wie dieses bei Sarcocele syphilitica der Fall ist. — Auch der funiculus spermaticus ist einigermassen mit ergriffen und *Ricord* hat gezeigt, dass die Entzündung sich längs der Schleimhaut von der Urethra aus bis zum Nebenhoden fortsetzen kann. Dieses soll jedoch nach *Donders* nur bei der sympathischen Entzündung des Nebenhodens statthaben, wogegen bei der metastischen nur das *Vas deferens* mit dem in der Nähe des Nebenhodens gelegenen Theile des funiculus ergriffen ist. — Auch scheint die Entzündung auf die tunica vaginalis propria testis und vorzüglich auf die Platte, welche den Nebenhoden bekleidet, überzugehen; dieses beweisen nicht allein die Verwachsungen der serösen Platten, welche *Cooper* mit der Affection des Hodens oder des Nebenhodens meistens gleichzeitig beobachtet hat, sondern auch der Erguss von Serum, und es ist bekannt, dass *Velpeau* und *Cullerier* dieses röthliche Serum mit der Lanzette entleeren.

A. A. Sebastian, Pathologische Betrachtung der Arterien-Verknöcherung; **91** Seiten; Nach einer Begriffsbestimmung der Arterien-Verknöcherung wird dte Beschaffenheit verknöcherter Arterien angegeben. Die Verknöcherung findet sich entweder nur an einer Seite der Arterie oder sie hat im ganzen Umfange derselben statt. Sie fängt an zwischen der sogenannten mittleren und inneren Arterienhaut; später jedoch wird die innere Gefässhaut nicht selten zerstört, so dass das Blut mit der Knochensubstanz selbst in Berührung kommt. Eine eigentliche Verknöcherung der mittleren Haut, wie sie für einige Fälle von Andral angegeben ist, hat *Sebastian* nie beobachtet und es scheint ihm selbst schwierig, ja fast unmöglich, die Behauptung Andral's mit hinlänglichen Beweisgründen zu unterstützen. Sodann macht der Verf. auf die Atrophie und das völlige Schwinden der mittleren Haut bei Gefässverknöcherung aufmerksam. Verknöcherte Arterien haben mehr oder weniger ihre Elasticität verloren und in Folge dessen entsteht nicht selten eine krankhafte Erweiterung der Gefässe. Meistens jedoch sind verknöcherte Arterien verengert und bisweilen selbst ganz geschlossen. In seltneren Fällen hat er eine Hypertrophie der mittleren Haut beobachtet und zwar immer gleichzeitig mit Verengerung des lumen. Er glaubt, dass manche lose Steine, welche in den Gefässen gefunden worden sind, von den Knochen verknöcherter Arterien herrührten. Bisweilen ragen die Knochenplatten ganz in die Gefässhöhle hinein und verengern das Gefäss. Die Structur verknöcherter Arterien giebt der Verf. nach Meckel, Hodgson, Miescher und eigenen Untersuchungen. In den meisten Fällen findet gar keine Verknöcherung statt

und es fehlt der Substanz völlig die den Knochen eigenthümliche Structur. Die chemische Zusammensetzung nach Brande. — Verhältniss der verschiedenen Arterien hinsichtlich des mehr oder weniger häufigen Vorkommens der Verknöcherung. Bisweilen sind fast alle Arterien des ganzen Körpers verknöchert; bisweilen sind es einzelne Arterien, ohne dass man in der Aorta Spuren bemerkt. Hinsichtlich der Folgen der Arterien-Verknöcherung zeigt der Verfasser erstlich die Nothwendigkeit des Eintritts von krankhaften Verhältnissen, macht aber zugleich auf die Schwierigkeit aufmerksam, um in jedem einzelnen Falle die Folgen und Wirkungen anzugeben. Als Folgen verminderter Elasticität der Arterien giebt *Sebastian* an: 1° Hypertrophie des Ostium arteriosum der linken Herzkammer; 2° Dilatation der linken Herzkammer und des linken Vorhofs mit Anhäufung des Bluts in den Lungen und in den Venen des ganzen Körpers. Diese Veränderungen oder Wirkungen werden nun aber auch selbst wiederum Ursachen und bewirken vorzüglich hämorrhoidale und hydropische Erscheinungen. 3° Entwicklung von Luft in verknöcherten Gefässen, vorzüglich nach Aderlässen und Blutflüssen. 4° Emollitio als Folge von Arterienverknöcherung und zwar erstens des Gehirns. *Sobastian* hat die kleineren Arterien des Gehirns theils völlig obliterirt gefunden, theils so verengert, dass sie kein oder fast kein Blut mehr zuliessen. Sodann spricht er über Geistesstörung bei verknöcherten Hirngefässen, über Erweichung des Herzens, der Milz und der Nieren bei Gefässverknöcherung. 5° Atrophie in Folge von Arterienverknöcherung und Erklärung von scheinbaren Ausnahmen. 6° Gangraena spontanea. Sie bildet sich sehr leicht, wenn in schon verknöcherten Arterien eine secundäre Entzündung sich entwickelt. Fall von Gangraena spontanea des Colon ascendens. Sebastian wirft die Frage auf, ob manche Fälle von Gangraena pulmonum nicht durch Gefässverknöcherung entstehen oder eingeleitet werden. Gangraena entsteht nur, wenn die Gefässe verstopft sind. 7° Ruptus und Haemorrhagie. 8° Aneurysmata. 9° Ueber angina pectoris. — Jetzt folgt Untersuchung der Mittel, um die Gefässverknöcherung während des Lebens zu erkennen. — Im ätiologischen Theil der Abhandlung führt der Verfasser an, dass man die Arterienverknöcherung in jedem Lebensalter, selbst im Alter von 15 Monaten beobachtet hat, von *Lobstein*, *Otto*, *Andral*, *Hodgson*, *Hope* und andern über die Ursachen der Arterienverknöcherungen. Zuletzt giebt er seine eigenen ätiologischen Nachforschungen; hiebei führt er zuletzt an, dass man viele Fälle findet von gleichzeitiger Tuberculosis (oder Scrophulosis, was für Sebastian bekanntlich gleichbedeutend ist) und Arterienverknöcherung, unterstützt diesen Satz mit 13 theils eigenen, theils fremden Beobachtungen und sucht nun darzuthun, dass Tuberculosis öfter Ursache der Arterienverknöcherung ist. Seine Gründe sind: 1° dass Tuberkelsubstanz sich nicht selten in eine kalkartige Masse verändert, was hinsichtlich der Knoten der Lungen, der Bronchialdrüsen und mesenterischen Drüsen schon längst bekannt sei, aber in neuester Zeit auch für Gehirntuberkeln von *Cruveilhier* nachgewiesen worden sei. 2° Die nicht geringe Zahl von Fällen, in welchen Tuberkeln und mannichfaltige Verknöcherungen gleichzeitig bei denselben Personen vorkamen, was Sebastian wiederum durch mehrere Beobachtungen nachweist. 3° Dass die Arterienverknöcherung auch bei Kindern gefunden wurde. 4° Dass er selbst Tuberkeln in den Arterien beobachtet hat. Sebastian betrachtet nämlich die sogenannte atheromatöse Substanz der Arterien als tuberkulöse Substanz und behauptet bei wiederholten vergleichenden Untersuchungen beider Substanzen keinen Unterschied aufgefunden zu haben. Aus dieser Beobachtung erklärt sich *Sebastian* nun auch die Fälle, wo Tuberkeln und Aneurysmata in derselben Leiche gefunden wurden und wovon er Fälle erzählt, sowie auch diejenigen, in welchen man Aneurysmata fand bei Personen, deren Aeltern an Phthisis tuberculosa gestorben waren. Endlich zeigt er, wie sich die Arterienverknöcherungen aus der atheromatösen Substanz entwickeln. Doch, fährt er fort, nicht jede Arterienverknöcherung entsteht in Folge von Tuberculosis. Auch Arthritis ist eine häufige Ursache derselben; 1) wurden beide Krankheiten öfter bei einem und demselben Individuum beobachtet (wovon er 9 Fälle erzählt und 2) verursacht die Gicht überhaupt leicht und gern kalkartige Erzeugnisse. Sofort macht Sebastian wieder gelegentlich aufmerksam auf eine auch ins Deutsche übersetzte Schrift; „Ueber die Aehnlichkeit und den Unterschied zwischen der Arthritis und der Scrophulosis vorzüglich in Beziehung zu der Phthisis“ übersetzt von Schröder, Emden 1838). — Da der Verfasser den Fungus medullaris als eine Species aus dem Genus Scrophulosis betrachtet, so erzählt er auch einige Fälle, wo Arterienverknöcherung und Carcinom in demselben Individuum beobachtet wurden. Zum Schluss spricht er über das Verhältniss der Entzündung zur Arterienverknöcherung und über die weissen knorpelartigen Flecke, welche man bisweilen

in den Arterien findet und von denen manche Aerzte glauben, dass sie verknöchern können. Sebastian versichert, nie diese weissen Flecke und Verknöcherung gleichzeitig in den Arterien gesehen zu haben; er fand sie meistens gebildet aus coagulirtem Eiweiss ohne knorpelartige Structur und leitet sie von Arterien-Entzündung ab. Sebastian hat auch mehreremal gesehen, dass Tuberkeln (atheromatöse Substanz) zwischen der inneren und mittleren Arterienhaut kleine Geschwüre auf der inneren Gefässfläche verursacht hatten, gerade wie auf der inneren Darmfläche die tubercula intestinorum. Zum Schluss wirft er die Frage auf, ob in Fällen von Arterien-Verknöcherung bei alten Leuten ohne Spur von Dyscrasie vielleicht eine verminderte Urinsecretion als Ursache wirken könne.

A. A. Sebastian, Ueber Scrophulosis in ihrem Verhältniss zu Geisteskrankheiten; 76 Seiten. Das Verhältniss der Scrophulosis (Seb. schreibt scropha und nicht scrofa und glaubt, dass man scropha und die abgeleiteten Wörter scrophinus, scrophio etc. ableiten müsse von *γρομφὰς, γρόμφος, γρομφίς* und nicht von scrobs, quia scrofae scrobes facere gaudent) zu Geisteskrankheiten wurde bis jetzt fast gar nicht beachtet; viel trug dazu bei unsere Unwissenheit hinsichtlich des Ursprungs der Tuberkelmaterie und des Hydrocephalus acutus, so wie der Umstand. dass man bei Untersuchungen über die Erblichkeit nur die Form und den Sitz der Krankheit, aber nicht die Natur und die Ursachen derselben berücksichtigte. Obschon Sebastian schon länger bei vielen Geisteskrankheiten, die er behandelt oder zu sehen die Gelegenheit hatte, die Zeichen der scrophulösen Constitution bemerkt hatte, so wagte er doch nicht, jene Krankheit unter den Ursachen der Geisteskrankheiten aufzunehmen, hauptsächlich, weil kein einziger Schriftsteller (insonderheit weder *Jacobi*, noch *Esquirol*, *Bird*, *Friedreich*) dieses Verhältnisses erwähnen. Er zweifelte deshalb, bis er bei *Pasquier* in Schmidt's Jahrbüchern (**1836** no. **5** p. **258**) die Notiz fand, dass viele Maniaci in dem Hospitale der Antiquaille zu Lyon scrophulös sind und dass Pasquier die Scrophulosis unter die Ursachen der Geisteskrankheiten zählt. Da jedoch Pasquier seine Meinung nicht entwickelt hat und daher der Beweis noch geliefert werden muss, dass in solchen Fällen die Scrophulosis und die Geisteskrankheit nicht zufällig zusammen bestanden, sondern dass jene unter den Ursachen dieser eine Stelle verdient, so meinte er damit keine unnütze Arbeit zu liefern, wenn er durch Theorie und Erfahrung das Verhältniss beider Krankheiten auseinander setzte. Zu diesem Zweck zeigt er **1°**, *dass viele Geisteskranke eine scrophulöse Constitution besitzen:* und beweist dieses a) mit den Beobachtungen von Pasquier; b) mit denen von Ruez (Schmidt's Jahrb. **1838** no. XI. p. **215** u. folg.); c) mit mehreren Fällen aus der Schrift Jacobi's (Annalen der Irren-Heilanstalt zu Siegburg T. I. Köln **1837**) und zwar rechnet er hiezu die Fälle II. (p. **16—26**), IV (p. **38—55**), V. VI. VII. VIII. IX. (?) X. XI. (?) XII. XIII. XIV. XV. XVI. XX. XXI. XXII. XXIII; d) mit mehreren Fällen aus einer anderen Schrift Jacobi's (Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten, Elberfeld **1830**. Tom. III) und rechnet hiezu die Fälle I. II. III. (?) V. IX. X. XII. (?) XIII. XIV. XVIII. XXI. XXIII. XXV. XXVI. XXVII; e) mit eigenen Fällen. Da *Sebastian* bis jetzt hauptsächlich nur von scrophulöser Constitution gesprochen, man aber hinsichtlich dieser nicht immer gegen Irrthum gesichert ist. so stellt er jetzt den zweiten Satz auf: **2°** *dass viele Geisteskranke auch an scrophulösen Zufällen gelitten haben oder daran noch während ihrer Geisteskranhheit litten.* Er betrachte als solche ausser denjenigen, welche man allgemein als Zufälle der Scrophulosis betrachtet, auch die tuberculöse Phthisis und er geht zu diesem Zweck erstlich wiederum die Fälle von *Jacobi* durch, dann einige Fälle von *Amelung* (in Schmidt's Jahrb. **1836** no. I. p. **64** und folg). — Nachdem er also gezeigt, dass viele Geisteskranken von scrophulöser Constitution sind und öfter auch schon, bevor sie geisteskrank wurden, oder während sie es waren, oder auch später, von scrophulösen Anfällen heimgesucht wurden, so zeigt er jetzt **3°**, *dass die Scrophulosis eine Neigung hat, einen krankhaften Zustand des Gehirns zu bedingen,* was erhelle a) aus dem gar nicht seltenen Vonkommen von Gehirntuberkeln sowohl mit als ohne Geisteskrankheit, was alles wiederum durch beigebrachte Krankheitsfälle nachgewiesen wird; b) aus dem Hydrocephalus acutus, den er in den meisten Fällen für eine scrophulöse (tuberculöse) Krankheit hält. Hier erwähnt der Verfasser der Beobachtungen von *Rufz*, *Green*, *Groos*, *Constant*, *Chomel*, *Naumann*, *Dance*, *Leguillou*, *Elliotson*, *Romberg*, *Bell*, *Swan*, *Steinthal*, *Engelmann* und eigener, sowie derjenigen Fälle, wo man bei an Hydrocephalus acutus verstorbenen Kindern Tuberkeln auch in anderen Theilen des Körpers gefunden hat, wozu einige Fälle gehören von *J. H. Kopp*, *Thomson* und *Chomel*. Weiter werden hier einige Stellen aus *Burserius* und *Kortum* angeführt, aus welchen erhellt, dass auch schon diesen ältern Aerzten das Verhältniss des Hydrocephalus acutus zu der Scrophulosis nicht entgangen

ist. Zuletzt erinnert *Seb.* hier an die Grösse des Kopfes bei Rhachitis und an den Zustand der Geisterkräfte bei rhachitischen Kindern. 4°. *Der vierte Satz ist, dass Geisteskrankheit nicht selten bei Menschen vorkommt, deren Aeltern scrophulös, oder an Lungensucht gestorben waren, oder noch an dieser Krankheit leiden*; auch dieses unterstützt der Verf. wiederum mit beigebrachten Beobachtungen und fügt hinzu, dass auch ohne Geisteskrankheit Krankheiten des Gehirns, und zwar auch andere als Hydrocephalus acutus nicht sehr selten sind bei Menschen mit scrophulöser Constitution oder deren Aeltern an Lungensucht gestorben waren. — 5. *Lungenphthise nnd andere scrophulöse Krankheiten treten bisweilen gleichzeitig mit Geisteskrankheit auf.* — 6. *Viele Geisteskranken starben an Lungenphthise oder an anderen scrophulösen Krankheiten oder starben mit anfangender Lungenphthisis.* Zur Unterstützung dieses Satzes dienen a) wiederum mehrere Fälle von Jacobi; b) die Nachricht aus der Charité zu Berlin, dass von **316** mit Geisteskrankheit oder Epilepsie Gestorbenen, **167** an Auszehrung, meistens Lungenphthisis litten; c) ein Fall von Hinze in Huf. Journ. **1813.** IV. p. **31**; d) von Smith in Schmidt's Jahrb. S. B. I. p. **452**; e) von *Gras*, *Rosch*, *Johnson*, *Andral*, *Esquirol*, *Greding*. — *Seb.* unterlässt jedoch hiebei nicht die Behauptung einiger zu berühren, dass nämlich Geisteskrankheit nicht selten eine Folge von Lungenkrankheit sei und zeigt wiederum auf Beobachtungen gestützt **1**) dass Geisteskrankheit nicht selten der Lungenphthisis vorausgeht und **2**) dass in den Fällen, in welchen man die Geisteskrankheit von Lungenphthisis möchte ableiten wollen, derjenige körperliche Zustand sich vorfindet, den man oft bei Geisteskrankheit beobachtet, ja selbst, dass in vielen Fällen eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheit in solchen Fällen gefunden wird. Verf. glaubt desshalb, dass Geisteskrankheit weniger entsteht als Folge von Lungenphthis, als wohl als Wirkung derselben Dyscrasie, welche, wenn sie sich auf die Lungen wirft, Lungenphthisis verursacht; **3**) dass die meisten Phthisici sterben, ohne geisteskrank zu werden; **4**) dass Bewusstseyn und Seelenkräfte bei Affectionen der Lungen nnd der Respiration sehr oft sich unverändert zeigen. — Zuletzt bespricht *Seb.* die Frage, wie der Scrophulosis eigentlich eine Stelle unter den Ursachen der Geisteskrankheiten zukommt und meint in dieser Hinsicht, dass die Scrophulosis bisweilen einen Krankheitsprocess in der Schädelhöhle verursacht, in dessen Folge die Geisteskrankheit auftrete. Dieser Krankheitsprocess ist jedoch nicht immer der nämliche, sondern besteht entweder in der Bildung einer scrophulösen Substanz, die aber selbst nicht immer unter derselben Form auftritt, oder er besteht ohne Bildung einer scrophulösen Substanz und nur in einer scrophulösen Reizung oder Entzündung. Dass man Tuberkeln in dem Gehirn bei Geisteskranken und also scrophulöse Substanz daselbst gefunden hat, wurde gezeigt. Aber da die Verknöcherung der Arterien bisweilen scrophulösen Ursprung hat (*Sebastian:* Pathologische Betrachtung der Arterien-Verknöcherung), und man diese Verknöcherung auf der Basis des Gehirns bei Geisteskranken gefunden hat, so kann man auch in solchen Fällen die Scrophulosis als eine mittelbare Ursache von Geisteskrankheit ansehen. Dasselbe gilt von manchen Fällen von *Calculi*, welche man auf der Dura mater bei Geisteskranken gesehen hat, dasselbe von mehreren Fällen von Fungus medullacis der Schädelhöhle. Jedoch auch eine Irritation der Gehirnhäute von scrophulöser Natur muss als ziemlich häufige Ursache angesehen werden. Endlich aber meint er auch, dass der Scrophulosis eine Stelle unter den Ursachen der Geisteskrankheit zukommt, weil sie häufig ein eigenes Verhältniss der Geisteskräfte bedingt und zwar entweder eine ungleiche Steigerung der einzelnen Geisteskräfte oder eine Depression derselben und zwar wiederum mittelbar dadurch, dass sie ein eigenthümliches Verhältniss des Gehirns selbst hervorruft, ein Verhältniss, das manchmal vielleicht in einer Hypertrophie oder besser Umfangszunahme bestehen mag. Weiss man doch nach *Salmade*, dass bei rhachitischen Kindern die Nähte des Schädels nicht selten von einander abstehen mit Umfangzunahme des Gehirns, während man auch hier wieder auf den Scharfsinn vieler rhachitischer Kinder, sowie auf die Stupidität anderer hinweisen kann. Auch weiss man nach *Andral*, dass die meisten Schädelverdickungen bei alten Hydrocephalis vorkommen; ein Umstand der Berücksichtigung verdient, weil eine grössere Dicke der Schädelknochen öfter bei Idioten, Maniakalischen und epileptischen Idioten beobachtet wurde und auch ein zu grosser Schädel bei Idioten nicht selten ist nach Boerhaave und Greding, sowie auch Parchappe den Umfang des Schädels bei Geisteskranken auf **102** feststellt, wenn der Umfang eines natürlichen Schädels zu **100** bestimmt wird. Auch, fügt er hinzu, mögen hier die Beobachtungen von *Sims* über Hypertrophie und Atrophie des Gehirns berücksichtigt werden. Zuletzt bespricht *Seb.* das Eigenthümliche im Gemüth und dem Verstande der Scrophulosen, und bemerkt, dass bei dem besprochenen Zustande des

Körpers, des Verstandes und des Gemüths die Geisteskrankheit eintritt, sobald eine veranlassende Ursache hinzukommt. Als veranlassende Ursachen betrachtet er die bekannten von allen Schriftstellern erwähnten Ursachen der Geisteskrankheiten. Zum Schlusse macht er noch aufmerksam in Bezug auf seine Schrift: „Ueber die Aehnlichkeit und Verschiedenheit zwischen Gicht und Scrophulosis," dass auch jène Krankheit einen Einfluss auf die Geistesthätigkeiten ausübt, und dass *Vering* eine Abhandlung geschrieben hat: die Entwicklung der Seelenstörungen, welche unter dem Einflusse der Gicht sich ausbilden.

Durchschwitzung von Speichel auf der äussern Oberfläche der rechten Wange und Schläfe von *J. M. A. Roelants*, Arzt zu Rotterdam. (Archief voor Geneeskunde, door Dr. J. P. Heye. Amsterdam by Joh. Müller **1842**. Deel II. vierde Stuk). Schon von Rösch im Berichte über Krankheiten des chylopoëtischen Systems besprochen.

Diagnostisch Overzigt der Huidzickten, door H. M. Duparc. Leeuwarden by L. Schierbeek **1842**. 8. 133 Seiten. Dieses Schriftchen soll dem jungen Arzte einen kurzen Ueberblick verschaffen von den verschiedenen Hautkrankheiten. Diesem Zweck entspricht auch das Motto auf dem Titelblatt: non eruditis sed erudiendis. Die Schrift ist mit Fleiss bearbeitet, doch wir zweifeln, ob gerade die Kenntniss der Hautkrankheiten durch solche Schriften vorzüglich gefördert wird. Mit Ausnahme der Syphyloïden hat sich *Duparc* bei der Eintheilung an *Behrend's* ikonographische Darstellung der nicht-syphilitischen Hautkrankheiten gehalten.

III.

Innere und äussere Heilkunde.

Dr. *H. F. A. Sasse*, Ein Wort über die Englische Methode der Behandlung der Krätze. (Archief voor Geneeskunde, uitgegeven door Dr. J. P. Heye. Deel II. Stuk **1**. Amsterdam **1842**.) Bei spontaner Entwicklung der Krätze oder bei Ansteckung einer Person, welche die psorische Anlage besitzt, ist es gefährlich, ohne gleichzeitige oder vorangehende innere Behandlung die Scabies mit äussern Mitteln zu behandeln; wenn dagegen die Krätze, obschon veraltet, bei übrigens Gesunden vorkömmt, dann kann man gleich mit der äussern Behandlung nach der Englischen Methode anfangen. Als Arzt an der Stiftung des Wohlthätigkeits-Vereins hatte Verf. unter einer Zahl von meistens zwei Tausend Kindern gewöhnlich **50—150** an der Krätze. Die meisten waren am **4**ten Tage der Cur geheilt, andere mussten die Cur zum zweiten Male durchmachen. Als Folgen von zurückgetretener Krätze beobachtete er Diarrhoe, Dysenterie, Ascites, Krankheiten, an welchen viele starben und von denen nur diejenigen genasen, bei welchen der Ausschlag bald wieder zurückkehrte. Bei der Leichenöffnung fand er ausser vielen Würmern viele pokkenartige Pusteln auf der Schleimhaut des Darmkanals, Eiterung in den Peyer'schen und Lieberkühn'schen Drüsen. Metastatische Phthisis sah er nicht. Scrophulöse Zufälle, welche man so zahlreich in Anstalten für Kinder beobachtet, schienen ihm mit der Krätze oft in Zusammenhang zu stehen. Die Krätzmilbe hat er nie finden können und er glaubt, dass diese sich vielleicht in südlichen Ländern eher entwickelt.

A. G. van Onsenoort, Heilung von Scabies mit Sulphas Zinci. (Nederlandsch Lancet, Tydschrift aan de practische Chirurgie en Oogheelkunde gewyd door wylm A. G. van Onsenoort, 4de Jaargang **1841—1842**. Utrecht by N. van der Monde.) Am ersten Tage nahmen die Kranken ein Bad, am zweiten wuschen sie sich unter einander **8** mal mit einer Auflösung von einer Unze Sulphas Zinci in **48** Unzen Wassers. Am dritten Tage war nichts von der Scabies mehr übrig und man sah nur einige kleine Narben ohne Schmerz oder Jucken, die bei dem einen früher, bei dem andern später unter Jucken abfielen. Nach **8** Tagen war die Krätze noch nicht wiedergekehrt.

G. C. van de Kasteele, Typhus sporadicus und dessen Behandlung mit grossen Gaben Calomel. (Boerhaave, Tydschrift **1842**. Maart.) — Obschon man den Calomel frühzeitig geben soll, ehe sich typhöse Zufälle zeigen, um die Entwicklung des zweiten Stadiums zu verhüten, so glaubt Verf. dennoch, dass man zu Anfang dieses Zeitraums, wenn sich noch keine Diarrhoe gezeigt hat, mit Nutzen den Calomel geben kann.

Dr. *A. G. Resler,* Ueber Ophthalmia bellica. (Nederlandsch Lancet **1841—1842**). Resler zweifelt gegen *Gobée,* dass die Ophthalmia bellica als eine catarrhalische Krankheit betrachtet werden müsse. Seine Gründe sind vorzüglich der Ursprung und die Verbreitung der Krankheit. Sie hat sich in der heissen Zone bedeutend entwickelt, kommt

häufiger in südlichen als nördlichen Ländern vor und herrscht vorzüglich im Sommer. — Gobée sagt zwar, dass dieses noch kein Beweis gegen die catarrhale Natur der Krankheit sey, und er hat Recht. Jedoch muss dieses a priori schon einigen Zweifel erregen; denn obgleich der Sommer und wärmere Gegenden nicht gegen catarrhale Uebel schützen, so sind diese doch, wie die Erfahrung lehrt, im Herbste und Winter, bei kaltem Wetter und in kalten feuchten Gegenden, gewöhnlicher als zu anderen Zeiten und als an andern Orten. Während der Wechsel der Witterung bei uns dem catarrhalen Krankheitscharacter im Allgemeinen förderlich ist, so gilt dieses doch keineswegs von der Ophthalmia bellica. Denn warum herrschte die Krankheit vorzüglich in Maestricht, Bergen und Namur, während sie in Gröningen, wo katarrhale Krankheiten sehr gewöhnlich sind, im Verhältniss zu jenen Orten sehr selten vorkommt? Warum unter der Preussischen Besatzung zu Mainz und Pirmont, die gerade von Bergen eingeschlossen sind? warum in den Arabischen und Syrischen Wüsten, der Wiege der Krankheit? In allen diesen Ländern und Städten wird die Witterung nicht so oft am Tage wechseln; sandige und bergichte Gegenden sind viel mehr von der Krankheit heimgesucht, als niedrige und feuchte Gegenden oder solche in der Nähe des Meeres. In Egypten entwickelte sich die Krankheit erst nach der Landung der Franzosen; vor und nach der Zeit während der Seereise wurde sie nicht oder doch viel weniger beobachtet. Wie erklärt es sich, dass **1816** in Antwerpen nur einzelne Bataillone der Besatzung, ja was noch stärker ist, nur ein Theil der Besatzung auf der Citadelle ergriffen wurde, während ein anderer Theil frei blieb? — Das **19**te Bat. N. M. z. B. hatte sehr viele, das **2**te Bat. von Ligne wenig, das **23**ste Bat. N. M. fast keine Augenkranke, während das **30**ste Regiment Schweitzer, das jedoch in der Stadt lag, nicht sehr zu leiden hatte. Man beschuldigt die Kartoffeln, Lieferungen aus England und Anderes. Was war die Ursache, dass in Mainz die Preussen fast allein an der Krankheit litten, während die Oesterreicher, welche denselben Dienst thaten, dieselben Wachtposten und Exercierfelder abwechselnd mit den Preussen bezogen, davon verschont blieben? Diese Thatsachen wurden dem Herrn R. von dem Regimentsarzt vom **35**sten Infanterieregiment zu Mainz im Sommer des Jahres **1834** mitgetheilt, obgleich dieser der Krankheit eine rheumatisch-catarrhale Natur zuschrieb, aber nicht im Stande war, die Frage Resler's über das Auffallende dieser exceptionellen Erscheinung zu seiner eigenen Zufriedenheit aufzulösen. Wenn man dagegen den Glauben an ein catarrhalisches Element aufgiebt und der Ansteckung Glauben schenkt, dann scheint die Sache deutlicher zu werden. Wäre z. B. die Oesterreichische Armee so oft in Berührung gekommen mit der Englischen, als die Preussische, vorzüglich im J. **1815**, als die Krankheit eigentlich anfing, so würde sie in ihren Gliedern wohl eben so viele Schlachtopfer gezählt haben als die Preussische. Wie kommt es, dass man früher von dieser Krankheit in der Englischen Armee wenig oder gar nichts wusste, dagegen später nach ihren vielfachen Expeditionen um so viel mehr? dass die Krankheit bald mehr, bald weniger stark sich zeigte und deutliche Nachlässe erblicken liess, ohne dass man in dieser Hinsicht ein ähnliches Verhältniss zu den übrigen catarrhalen Krankheiten beobachtete? So lange man alle diese Fragen nicht genügender, als bis jetzt geschehen ist, beantworten kann, muss R. die catarrhale Natur der Krankheit bezweifeln. Man braucht ausserdem diese Krankheit nur einmal in ihrem höhern Grade gesehen zu haben, um den Unterschied zwischen ihr und einer gewöhnlichen catarrhalen Augenkrankheit zu bemerken und man wird von selbst zur Vermuthung gezwungen, dass hier wenigstens noch ein anderer bösartiger Einfluss ins Spiel tritt, welcher der Krankheit jenen ernsten Character und den gefährlichen schnelle Hülfe verlangenden Verlauf verleiht, wie man denselben durchschnittlich nur bei Krankheiten beobachtet, welche ein eigenthümliches, das Leben zerstörendes Element besitzen, z B. Intoxication, mephitische und andere dergleichen Potenzen. Wo doch findet man bei andern catarrhalen Krankheiten eine abnorme Geschwulst, eine so profuse Suppuration vom ersten Tage an? selbst keine Phlegmone kann schneller in eine solche Eiterung übergehen; innerhalb **24** Stunden, ja selbst bisweilen früher, zeigt sich die Krankheit, bricht die Cornea auf, wird das Sehorgan zerstört und alles ist vorbei. — Wo sieht man, wenn die Krankheit eine mehr oder weniger heftige Form besitzt, bei den catarrhalen Augenentzündungen eine so luxuriöse Vegetation, jene eigenthümlichen Granulationen und andere krankhafte Veränderungen auf den Schleimhäuten entstehen, wenigstens so schnell und so constant? Warum wird vorzüglich nur im Auge und, nach einigen Beobachtungen, vorzüglich das rechte Auge ergriffen? Hiezu kommt noch die Uebereinstimmung mit andern purulenten

Ophthalmien und vorzüglich mit der Ophth. neonatorum und gonorrhoica, worüber man allgemein eins ist.

J. P. Croes, über Syphilides squammosae. (Nederlandsch Lancet 1841—1842.) Bei einer Frau von 24 Jahren hatte die Haut in der Handfläche eine hochkupferrothe Farbe und diese setzte sich fast bis zum Vorderarm fort. Sie war mit dünnen runden, grauweissen, gespaltenen Schuppen bedeckt. Ungefähr in der Mitte der Handfläche sass eine tiefe Spalte und eine zweite ähnliche zwischen dem Daumen und Zeigefinger und endlich eine dritte kleinere gerade am Pulse desselben Armes. Die Bewegung, vorzüglich die Beugung, war sehr erschwert und schmerzhaft. Die Behandlung bestand im inneren Gebrauch von Pulver (Calomel vi gr. Sulph. aur. ant. gr. viij, Sacch. alb. dr. IV. M. f. P. Nro. 24. S. Alle 2 Stunden ein P.), in Waschungen mit Cocosnussöl-Seife. Heilung nach $1^1/_2$ Monat.

Dr. *Moll*, Verschiedenes. (Practisch Tydschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang, door A. Moll en C. van Eldik, Gorinchem 1842, Stuk 1.) In einem Falle gingen innerhalb 6 Tagen bei einem Knaben von 10 Jahren 86 Lumbrici ab; in einem anderen Falle erhielt ein Knabe von 7 Jahren seine frühere Gesundheit wieder nach dem allmähligen Abgange von 106 Spulwürmern; in einem dritten gingen bei einem Mädchen von ungefähr 2 Jahren allmählig 204 Lumbrici ab. — Fall von *Taenia cucurbitina* bei einem jungen Manne; der 3 Wochen lang fortgesetzte Gebrauch von dem Pulver der Radix Filia mas, in der Dosis von einer halben Drachme, viermal täglich, half nichts; dagegen eine halbe Unze Oleum Terebinthinae auf einmal nüchtern genommen förderte schon nach einer Stunde einen drei Ellen langen Wurm mit dessen Kopfe heraus. In einem andern Falle von Taenia cucurbitina bei einer Frau von 64 Jahren wurden Abends 20 Tropfen Laud. liq. Sydenhami gereicht, am Morgen 10 Pillen, jede von 4 Gran aus gleichen Theilen Pulvis rad. rhei, Extr. aloës aquos., Sal. polychrest. und Sapo Venet.; des Abends wiederum Laudanum, am zweiten Tage des Morgens um 9 Uhr, des Mittags und des Abends um 5 Uhr, jedesmal eine Drachme Pulv. rad. Fil. maris; am Abend 20 Tropfen Laudanum. Am Morgen des 3ten Tages zeigte man sieben Ellen von dem Wurm, die in der Nacht abgegangen waren. — *Derselbe:* Fall von heftiger *Congestion zum Kopfe* und fast unstillbarem Nasenbluten in Folge von unterdrücktem Fussschweiss.

Derselbe (ibid. Stuk II.) rühmt Tinctura croci in einem aromatischen Wasser, alle 2 Stunden 10 Tropfen bei *Hemicranie.* — Bei *Angina scarlatinosa* kalte Umschläge von geschabten gelben Rüben (Daucus sylvestris). — *Digitalis* erregt weder das Gefässsystem, noch stimmt sie dasselbe herab, sondern sie regulirt dasselbe. — *Derselbe* (Stuk V.): Die Wurzel von *Filix mas* hilft vorzüglich dann gegen Taenia, wenn das Mittel im August oder September eingesammelt und an einem mässig trocknen Orte mit vieler Sorge aufbewahrt wird. Jedesmal müssen beim Gebrauch des Mittels alle vertrockneten Theile entfernt werden als ganz ohne Wirkung, während das jedesmal frisch gestossene Pulver von dem noch lebenden Wurzelfleisch nie ohne Wirkung bleibt. — Derselbe (ibidem) rühmt das *Galbanum* bei Infarctus der Leber, vorzüglich bei Retention der Menses und giebt ihm den Vorzug vor dem Gummi ammoniacum.

M. Polano, über die in dem London University Hospital gebräuchliche Behandlung von Wunden und Geschwüren, im Verein mit dem, was die Beobachtung über die allgemeine Wirkung von örtlich angewandten Arzneimitteln lehrt (im Archief voor Geneeskunde, uitgegeven door Dr. J. P. Heye. Amst. 1842. Deel II. Tweede en Derde Stuk.) Verfasser kennt diese Methode nur nach den Nachrichten in Französischen Journalen, bespricht dieselbe auf 67 langen Seiten mit vielen Noten und kommt zum Schlusse, dass diese Methode höchst unzweckmässig sei und viel Unheil verursachen könne, vorzüglich weil die Mittel (und zwar Salze, Narcotica u. s. w.) in flüssiger Form angewandt werden. Erfahrungen über die Methode hat er nicht.

J. Weteling, über die Anwendung von Ung. hydrarg. in frischen Fällen von Distorsion und Contusion (Nederlandsch Lancet 1841—1842.) Verfasser lernte die Anwendung des Unguentum hydrargyri in frischen Fällen von Distorsio und Contusio von seinem Lehrer Herrn Dr. Kerst. Der afficirte Theil wird mit einem Lappen bedeckt, der mit der Salbe bestrichen ist; darüber werden Watten gelegt, was jedoch nicht absolut nöthig ist. Zweimal in 24 Stunden wird neue Salbe aufgelegt und Opium wird nur dann hinzugefügt, wenn heftige Schmerzen zugegen sind. Meistens schwinden innerhalb 24—48 Stunden Schmerz, Röthe, Hitze und Geschwulst und spätestens nach 8 Tagen kann der Kranke zu seinen Geschäften zurückkehren. Entsteht Salivation, dann wird diese nach *Kerst's* Rath durch die Anwendung von Lapis infernalis, womit man das Zahnfleisch be-

streicht, unterdrückt; eine Methode, von der *Weteling* sagt, dass sie sich vor der Ricord'schen Anwendung von Acidum muriaticum dadurch empfiehlt, dass das Email der Zähne nicht beschädigt wird.

Heilung der Hydrocele durch Einblasen von Tabacksdampf in die Tunica vaginalis testis, von *A. G. van Onsenoort* (ibidem.) van O. bediente sich der Tabaksclystierspritze von van Gescher. Nachdem das Wasser durch die Punktion entleert war, wurde der Dampf in die Höhle der Scheidenhaut eingeblasen und dieses dreimal wiederholt, jedesmal der Dampf einige Augenblicke zurückgehalten und dann wieder herausgelassen, doch zuletzt ein Theil durch Schliessung der Wunde mit Heftpflaster zurückgelassen. Obschon bedeutende Entzündung entstand, so wurde der Kranke doch völlig geheilt.

Derselbe (ibidem): Veraltete *Hydrocele* der Tunica vaginalis testis, behandelt mit Incision und Excision, Gangraen eines Theils des Hodensacks und der Tunica vaginalis, Heilung.

M. Koning. Subcutane Durchschneidung von vier Sehnen in der Nähe des Kniegelenks (ibidem). Theilweise Anchylosis des Kniegelenkes, Verkürzung der Beugemuskeln, die Tibia schien mit der Fibula nicht verwachsen zu sein; die Kniescheibe war beweglich; das Bein bildete mit dem Schenkel einen scharfen Winkel. — Subcutane Durchschneidung des Musculus biceps, semitendinosus, sartorius und gracilis.

W. C. van Leersum, Ueber die Operation zur radicalen Heilung der reponiblen Leistenbrüche nach der Methode von Sotteau (ibidem). In zwei Fällen, in welchen der Verfasser die Operation nach der angegebenen Methode verrichtet hatte, hatte im ersten Falle ein Paar Monate nach der Operation das Scrotum wieder ganz seine frühere Form erlangt und der Pfropf sich dermassen zurückgezogen, dass er das Aussehen hatte, als ob nie eine Operation gemacht worden wäre. Und eben so hatte sich im zweiten Falle nach drei Monaten der Hautpfropf wieder zurückgezogen und eine Verwachsung der Wände des Leistenkanals war ebenso wenig als im ersten Falle zu Stande gekommen. Uebrigens bemerkt er, dass die Ausführung dieser Operationsmethode ohne Schwierigkeiten ist, dass sie keinen Schmerz verursacht und ganz ohne Gefahr ist.

J. J. Sas, Exstirpatio hallucis dextri wegen Caries (ibidem) und Exstirpatio digiti medii dextri wegen Gangraen in Folge einer traumatischen Entzündung bei einem Manne, der kurz zuvor heftig an Varioloïden darnieder gelegen war (ibidem).

R. R. Nauta, Beobachtung einer Degeneration des rechten Mittelfingers und Amputation desselben (ibidem). Die beigefügte Abbildung lässt eine Spina ventosa erkennen; vielleicht dass sich auch ein Enchondroma herausgestellt haben würde, wenn man den Finger nach der Amputation untersucht hätte.

Dr. *Aschendorf,* Wegnahme der linken Hälfte des Unterkiefers (ibidem). Dieser Fall betrifft ein Mädchen von 22 Jahren mit einer osteosarcomatösen Degeneration des linken Unterkiefers. Es wurde die ganze linke Hälfte mit dem Gelenktheile weggenommen. Heilung der Hautwunde nach 20 Tagen.

J. P. Snoep, Glückliche Entfernung einer 50jährigen Speckgeschwulst (Steatoma) bei einer Frau von 63 Jahren (ibidem). Als Mädchen von 13 Jahren wurde sie in der Gegend des Magens von einem Erdschollenwurf getroffen, und einige Zeit nachher bemerkte sie daselbst einen schmerzlosen Tuberkel, der langsam an Grösse zunahm und durch das Erscheinen der Menstruation in seiner Entwicklung nicht gestört wurde. 30 Jahre später, bis zu welcher Zeit die Geschwulst beständig zugenommen hatte, schien diese ihre letzte Entwicklungsperiode erreicht zu haben und in den darauf folgenden 20 Jahren trat auch nicht die geringste Veränderung ein. Doch jetzt, nachdem die Geschwulst ein halbes Jahrhundert bestanden, fing sich ein Gefühl von Hitze in demselben zu entwickeln an und in wenigen Wochen bildete sich auf der vordern Fläche der Geschwulst ein graulich-grüner Flecken, der allmählig zunahm und mit Gangraen endigte. Die Geschwulst war beweglich, von unregelmässiger plattrunder Form, erstreckte sich nach oben bis zum Manubrium sterni und nach unten bis zu einer Entfernung ungefähr von 6 Nl. Zoll vom Nabel aus, während die Seitentheile die Brüste grösstentheils bedeckten. Die Entfernung der Geschwulst ging gut von Statten und die Wunde heilte vollständig; ebenso liess die Gesundheit der Frau nichts zu wünschen übrig. Der Umfang der Geschwulst betrug 72½ Niederl. Zoll; der gerade Durchmesser 25″; der quere 26″; das Gewicht 6 Pfund. Die innere Substanz der Geschwulst bestand aus einer weissgelben speckartigen Masse und sass in mehreren fibrösen und cellulösen Verlänngerungen von einer matt-weissen Farbe, welche sich in verschiedenen Richtungen ausbreiteten; diese hingen mit der äusseren unter den Integumenten sitzenden Lage zusammen, welche

aus einem sehr festen hie und da verknöcherten Gewebe bestand. Wo sich die Ulceration befindet, ist die Masse in eine grau-braune, hie und dort markartige, mit Knochenplättchen durchsetzte Substanz verändert, aus welcher sich ein dünner stinkender Ichor entleert. Gefässe finden sich sehr wenige vor und sitzen fast einzig in den cellulösen Verlängerungen. Durch die Mitte des Stiels der Geschwulst laufen jedoch stärkere Gefässe, deren Wandungen eine fast knorpelartige Härte besitzen.

J. Bruning, Beobachtungen und Heilungen mehrerer Knochenbrüche mit dem Amylum-Verband. (Praktisch Tydschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang, door A. Moll en C. Eldik, Gorinchem. **1842**. Stuk III.) Bruch des Unterkiefers, des Schlüsselbeins, des Humerus, Radius und der Ulna, des Schenkelbeins, der Tibia und Fibula. In allen diesen Fällen verminderte der methodisch angebrachte Druck die Entzündung; heftige Schmerzen und convulsivische Zerrungen im gebrochenen Theil hörten bald auf; die einmal eingerichteten Knochen verschoben sich nicht mehr, und die Entzündung behielt die gehörige zur Callusbildung und zur Heilung erforderliche Intensität.

L. van der Heggezynen, Entfernung eines Vorfalls der Schleimhaut des Mastdarms mittelst des Messers. (Boerhaave, Tydschrift **1842**. November.) Eine Jungfer von **24** Jahren litt seit $1^1/_2$ Jahren an einem Vorfall der Schleimhaut des Mastdarms, während gleichzeitig ein Reizungszustand des Darmkanals nicht zu verkennen war. Nach einer dreimonatlichen inneren und äusseren Behandlung war zwar der allgemeine Zustand gebessert, aber der örtliche keineswegs. Man entschloss sich jetzt zur Entfernung der Geschwulst mittelst des Schnittes. Diess geschah durch einen circulairen Schnitt, nachdem zuvor die Petitschen Nadeln angelegt waren, um das Zurückziehen nach Entfernung der Geschwulst zu verhüten. Es entstand eine starke arteriöse Blutung, ja diese dauerte, nachdem vier Arterien unterbunden waren, wenigstens aus den Capillargefässen noch fort, obschon Creosotwasser, Aqua vulneraria Thedenii und kaltes Wasser angewendet wurden. Allmählig hörte die Blutung auf; die Nadeln wurden jetzt entfernt und die Schleimhaut zog sich zurück. Doch es währte nicht lange und die Blutung schien sich aufs neue einzustellen, und wirklich, als die Kranke auf die Bitte des Arztes einige Bemühungen zum Stuhlgang machte, entleerte sich eine grosse Menge von arteriösem Blute. Jetzt wurde eine mit Luft gefüllte Blase als Tampon in den Mastdarm eingeführt, worauf die Blutung stand. Die weggenommene Geschwulst zeigte sich bei näherer Untersuchung speckartig, fest, mit krankhaft erweiterten Gefässen. **38** Stunden nach der Operation erfolgte der Tod, nachdem sich schon **8** Stunden nach der Operation Zufälle von Darmentzündung mit Erbrechen eingestellt hatten.

H. L. Woltersom, Ruptur der Urinblase durch einen Fall, mit tödtlichem Ausgang (ibidem). Ein betrunkener Soldat fiel aus einem Fenster des ersten Stockes (ungefähr von einer Höhe von **15** Fuss). Bald nach dem Fall ins Hospital gebracht, kehrte das Bewusstsein zurück. Ausser einer geringen Excoriation an den untern Gliedmassen fand sich keine Spur von Verletzung vor. Aber der Kranke klagte in halbsitzender Stellung über die heftigsten Schmerzen in dem geschwollenen Unterleib mit schmerzhaftem Drang zum Uriniren, ohne dass jedoch etwas Urin abging, öfterem Erbrechen, kleinem, zusammengezogenem, frequentem Puls u. s. w. Der Kranke starb **48** Stunden nach dem Fall, nachdem sich alle Zeichen der heftigsten Peritonitis eingestellt hatten. Bei der Leichenöffnung **24** Stunden nach dem Tode fand sich eine bedeutende Menge eines blutigen und nach Wein riechenden Serums in der Bauchhöhle. Das Bauchfell hatte mehrere gangraenöse Flecke. In der hinteren Wand der Urinblase war ein länglicher Riss; die Blase selbst war fast leer und ihre Schleimhaut an mehreren Stellen roth, entzündet.

W. C. L. Verbeck, Ueber die Anwendung von Murias Zinci (ibidem). In drei scrophulösen Krankheitsfällen folgte auf den inneren und äusseren Gebrauch des Murias Zinci völlige Heilung. Er gab das Mittel in einer Auflösung: **4** Gran Murias Zinci in **4** Unzen Aqua destillata, **4**mal täglich einen Esslöffel. Aeusserlich eine ähnliche Auflösung.

P. H. Vorstman, Ueber eine seltene Zwillingsgeburt (Nederlandsch Lancet **1841—1842**). Eine Frau von **30** Jahren mit phthisischer Anlage, seit **11** Jahren verheirathet, war vor ungefähr **9** Jahren nach einem Fall auf den Unterleib von einer todten Frucht zwischen dem **5**ten und **6**ten Schwangerschaftsmonat niedergekommen. Später hatte sie noch einmal im **3**ten oder vierten Monat abortirt. In der Zeit hatte sich allmählig in der Gegend des Magens unter der Haut ein Lipom ausgebildet, welches, als es zur Grösse einer Mannsfaust herangewachsen war, mit gutem Erfolg exstirpirt wurde. In der Mitte des Monats Mai **1841** hatte sie zum letztenmale menstruirt und glaubte ungefähr den **7**. März **1842** niederkommen zu müssen. In der Nacht vom **27**. auf den **28**. Jänner **1842** wurde

Vorstman gerufen. Zwei Tage vorher war die Frau von der Treppe gefallen, jedoch ohne etwas mehr von diesem Fall als einen vorübergehenden Schrecken zu empfinden. Er fand sie in der Geburtsarbeit. Gegen 10 Uhr des Morgens hatte sich der Muttermund so weit geöffnet, dass man den Finger einbringen konnte. Um 11 Uhr ging plötzlich eine todte Frucht ab von ungefähr 4 Monaten; sie hing an einem harten, gleichsam verdickten Nabelstrang. Dagegen folgte um 2 Uhr des Nachmittags die Geburt eines lebenden Mädchens und eine halbe Stunde später kam auch die Placenta. Diese war ungewöhnlich dick, am Rande theilweise mit vielem Fett versehen. Im Uebrigen zeigte der Nabelstrang des lebenden Kindes eben so wenig etwas Regelwidriges, als die Eihäute. Neben dem Sacke aber, welcher das lebende Kind enthalten hatte, befand sich ein zweiter für das todte Kind. Von einer zu diesem Kinde gehörigen Placenta konnte hingegen nichts aufgefunden werden. Der Nabelstrang verlor sich allmählig in die Eihäute. Die todte Frucht war völlig platt gedrückt, vorzüglich am Kopfe, der Unterleib aufgesprungen und die Eingeweide hingen aus demselben. Das lebende Kind war kleiner als eine reife Frucht zu seyn pflegt, sein Geschrei schwächer und pfeifender, die Fontanellen grösser und die Nägel überragten die Fingerspitzen und Zehen noch nicht.

IV.

Gerichtliche Arzneikunde.

S. Houwink. Der Arzt in Gerichts-Sachen (in Archief voor Geneeskunde, uitgegeven door Dr. J. P. Heye 1842. Deel II, Stuk 1). Nicht dem Juristen, sondern dem Arzte und zwar einzig und allein dem Arzte kommt das Urtheil zu über die Vollständigkeit und Genauigkeit eines Visum repertum und über die Richtigkeit der Schlussfolgerung. Doch der Richter soll nicht einzig und allein auf das Visum repertum eines einzigen Arztes vertrauen, denn auch ein erfahrner und rechtschaffener Gerichts-Arzt kann sich irren und immer bleibt es möglich, dass in manchen Fällen sein Urtheil weniger richtig und seine Folgerungen weniger sicher ausfallen. *H.* wünscht daher, dass nicht allein Physicatsärzte angestellt werden, sondern auch ein gerichtsärztlicher Rath eingeführt werde (am besten aus den medicinischen Facultäten der Universitäten). Diesem Collegium soll das Visum repertum mit dem daraus gezogenen Endurtheil zur Einsicht und Beurtheilung vorgelegt werden. Werden Fehler in dem Visum repertum entdeckt, dann soll eine neue Untersuchung durch die Dazwischenkunft des Richters befohlen werden können. War die Schlussfolgerung falsch, nicht hinlänglich begründet oder nicht vollständig genug, dann soll das Collegium sein Urtheil an deren Stelle setzen mit Angabe der Gründe, welche zur Verwerfung des anderen Urtheils bewogen haben. Wenn endlich die Sachen ins Reine gebracht sind, dann sollen die Stücke dem Beklagten übergeben werden, damit dieser mit Hilfe seines Vertheidigers die Bemerkungen zu machen im Stande sei, welche ihm von den Aerzten, denen er Vertrauen geschenkt, mitgetheilt waren. Diese Bemerkungen sollen dann aufs neue dem Urtheil des Collegiums unterworfen werden und soll dieses die Richtigkeit oder Unrichtigkeit erkennen und den Richtern mittheilen.

J. H. C. Bastings. Ueber simulirte Krankheiten. (Boerhaave, Tydschrift 1842). Bei den militärischen Sträflingen kamen ihm Fälle vor, dass sie die Zunge mit Kreide gefärbt hatten, um gastrische Affectionen nachzuahmen. Einen pulsus irregularis acceleratus verursachten sie dadurch, dass sie sich mit dem Ellenbogen mit Kraft gegen die Kribbe stiessen, oder eine Schnur fest um den Arm zuzogen. Oefter liefen sie einige Augenblicke vor der Visite schnell die Treppe auf und ab, wodurch die Respiration auf einige Zeit verschnellt wurde. Chronische Blennorrhoen wurden dadurch nachgeahmt, dass sie eine starke Auflösung spanischer Seife kurz vor der Untersuchung in die Kanäle einbrachten. Augenetzündungen bewirkten sie durch Reibung der Augen mit wollenen Decken, oder dadurch, dass sie Schnupftaback ins Auge brachten. Ein Soldat wusste sich eine Salbe aus Tartarus emeticus und Oleum Crotonis zu verschaffen, um damit ein Exanthem auf dem Kopfe zu erzeugen. Ein anderer unterhielt seine Fussgeschwüre mit Unguentum Cantharidum. Um morbi simulati zu entdecken, empfiehlt B. hauptsächlich sparsame Darreichung der Nahrungsmittel, Isolirung in geschlossenen Zimmern, Darreichung von medicamenta amara, salina, ingrate olerantia (z. B. Extractum Cardui benedicti, Asa foetida), das Bedecken der Wunden und Geschwüre mit dünnem Blei, das Versiegeln des Verbands, Zwang, um fortdauernd das Bett zu hüten, u. s. w.

V.

Bücherverzeichniss u. s. w.

Bibliotheca medico-chirurgica et pharmaceutico-chemica sive catalogus alphabeticus omnium librorum, dissertationum etc. ad anatomiam, artem medicam, chirurgicam, obstetriciam, pharmaceuticam, chemicam, botanicam, physico-medicam et veterinariam pertinentium, et in Belgis ab anno **1790** ad annum **1840** editorum, cum separatim tum in Diariis criticis et Actis Societatum; curante L. S. A. Holtrop, Med. Doct. Hagae-Comitis, apud Conradum Fuhri. Pars Prima continens Catalogum alphabeticum Auctorum **1842**. S. **427** Seiten. Pars II. (und also das ganze Werk vollständig) **1843**.

Herr Doctor *Holtrop* hat hier eine mühevolle, aber sehr nützliche und schätzbare Arbeit geliefert. Mühevoll war die Arbeit um so mehr, weil hier gar keine Vorarbeit benützt werden konnte, ja selbst jede Anzeige, um alle Schriften zu finden, fehlte. Diese Arbeit füllt eine Lücke in der medicinischen Literatur aus, denn nirgends findet man die Literatur Hollands auch nur einigermaassen vollständig angeführt. Dadurch dass hier zugleich die Journalabhandlungen mit angegeben sind, werden sehr viele schätzbare Arbeiten der Vergessenheit entzogen und der Wissenschaft zurückgegeben. Wir haben hier also eine Ergänzungsschrift der Enslin-Engelmannischen Bibliotheca medico-chirurgica et pharmaceutico-chemica (Leipzig **1838**) und zweifeln nicht an dem Beifall aller Freunde der Wissenschaft.

Liste Littéraire Philocophe ou Catalogue d'étude de ce qui a été publié jusqu'à nos jours sur les Sourds-Muets; sur l'oreille, l'ouïe, la voix, le langage, la mimique, les aveugles etc. etc. par *C. Guyot*, Dr. en Méd. et *R. F. Guyot*, Dr. en Droit, Instituteurs de Sourds-Muets, Chevaliers de l'Ordre du Lion Neerlandais. Groningue chez S. Oomkens. **1842**. 8. Seiten **496** und Register oder Index **63** Seiten. Auch diese Schrift verdient empfohlen zu werden. Mit ausserordentlichem Fleisse ist hier ein Catalog geliefert von allem, was von den ältesten Zeiten bis auf die neueste in allen Ländern erschienen ist über Taubstumme, über das Ohr, das Gehör, die Stimme, die Sprache, Mimik, Blinde u. s. w. Auch sehr wenig bekannte Schriften und Aufsätze, Nachrichten in Zeitungen und andern öffentlichen Blättern sind hier aufgeführt, ebenso wie Hippocrates und Galenus. Eine kurze Inhalts-Angabe möge die Reichhaltigkeit des Catalogs bezeugen.

I. Ueber Taubstumme und deren Unterricht.
1. Unterricht-Methoden.
2. Schriften und Aufsätze über den Character und moralischen und gesellschaftlichen Zustand der Taubstummen.
3. Lehr- und Lesebücher.
4. Ueber einige Lehrer von Taubstummen.
5. Schriften von Taubstummen.
6. Schriften über den Unterricht der Taubstummen.
7. Zerstreute Aufsätze über Taubstumme in anderen Schriften enthalten.

II. Ueber das Ohr, Gehör und dessen Fehler etc.
1. Schriften über das Ohr und das Gehör.
2. Heilung der Taubheit.
3. Schriften über die Stimme.
4. Zerstreute Aufsätze über das Ohr, das Gehör u. s. w.

III. Ueber die Mimik.
1. Schriften über mimische Kunst.
2. Ueber Pantomime.
3. Ueber Rednerkunst.
4. Ueber Physiognomik.
5. Zerstreute Aufsätze über Mimik u. s. w.

IV. Ueber die Sprache.
1. Ueber Sprache im Allgemeinen.
2. Ueber den Ursprung der Sprache.
3. Allgemeine Sprache, allgemeine Grammatik.
4. Ideologie; Zeichen, Sinne und Empfindungen.
5. Sprache des wilden Menschen.
6. Ueber Schrift und Schrift-Character.

7. Ueber andere Kunstsprachen.
8. Grammatik; Syntax.
9. Zerstreute Aufsätze über Sprache u. s. w.

V. Schriften in Bezug auf Blinde.

Nachträge, Verbesserungen.
Register.

Geneeskundig Jaarbockje voor het Koningryk der Nederlanden voor **1842**. Eerste Jaargang, Gorinchem by J. Noorduyn en Zoon **1842**. **8**. **295** Seiten.

Es ist dieses der erste Jahrgang von einem medicinischen Jahrbuch des Königreichs der Niederlande. Der Inhalt entspricht dem Titel und hilft einem schon längst gefühlten Mangel ab. Inhalt: Verzeichniss der Professoren und Lehrer an den Universitäten und Athenaeen. Aerztliches Personal in den einzelnen Provinzen. — Militärärztlicher Dienst. — Militärärzte der Seemacht. — Civilärzte in Ostindien. — Militärärzte in Ostindien. — Civilärzte in Westindien. — Militärärzte in Westindien. — Taxe für Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer in der Provinz Süd-Holland. — Verordnungen die Medicin betreffend im Laufe des Jahres **1841**. — Erschienene Werke. — Lebensbeschreibungen — von *S. Stratingh* EZ. Professor der Chemie und Pharmacie in Gröningen, geboren **1785**, gestorben **1841**; — von *Jacobus Logger*, Wundarzt in Leiden, geboren **1795**, gestorben **1841**; — von *Antonius Gerardus van Onsenoort*, pensionirter erster Wundarzt der Niederländischen Armee, dem Holland mehrere brauchbare chirurgische und ophthalmologische Schriften verdankt, geboren den **27**. September **1782** zu Utrecht, gestorben daselbst den **23**. December **1841**.

Inhaltsverzeichniss.

Wilbrand, Bericht über descriptive Anatomie im Jahre 1842.

S.

Krause, Wilson, Bock, Fick, Oesterreicher, Erdl, Schöfft, Werner, Handbücher, Kupferwerke etc. 166
Günther, d. Handgelenk 167
Monro, Anat. d. Harnblase —
J. Miller, Pictorial-Anat. —
Knochenlehre —
Arnold, Tabulae —
Ward, Langenbeck, Osteologie 168
Mayer, Sinus pterygoideus et jugalis —
Mayer, Seltene Gelenke an der Wirbelsäule —
Knox, Knochenvorsprung am Humerus —
Günther, Handgelenk 169
Bänderlehre —
Günther, s. c. —
Hyrtl, Hydatidengeschwulst des Schleimbeutels d. Beugesehnen am Carpus 175
Muskellehre u. Lehre v. d. Fascien 176
Hyrtl, Muscul. stylo-auricularis —
Fäsebeck, Dritter Flügelmuskel 176
Bonnet, Muskeln und Aponeur. des Auges —
Pirogoff, Pappenheim, Doppelte Scheiden d. Achillessehne etc. 177
Günther, Fascien am Handgelenke —
de Mussy, Muskelhaut des Magens —
Gefässlehre 178
Ranking, Ueber d. Herz —
Ferneley, Paget, Messungen d. Arterien 180
Bowman, Malpighische Körperchen der Nieren 181
Gaddi, Ueber das Capillargefässsystem 182
Kiwisch, Kreislauf im geschwängerten Uterus u. in der Placenta 183
Rendu, Hyrtl, Fäsebeck, A. Monro, Vergez, Paulus, Anomalien im Verlaufe der Arterien 84
Rusconi, Ueber Lymphgefässe der Amphibien 187

S.

Hirn- u. Nervenlehre.
Foville, Verlängertes Mark 187
Stilling und Wallach, Ueb. Textur des Rückenmarks 188
Bidder u. Volkmann, Sympath. Nervensystem 190
Giammaria, Neurologie 191
Bochdalek, Nerven d. harten Ganmens —
Guarini, Chorda tympani 193
Bendz, Spence, Nervus vagus —
Fäsebeck, Dumas, Fleischmann, Anomalien der Nerven 193
Blutdrüsen 194
Flourens, Ueb. d. Milz —
Wahre Drüsen 195
Goodsir, Ueb. secernirende Organe —
Bourgery, Ueber d. Lungen —
Pappenheim, Ueber d. Mandeln 196
— — Ueb. die Gaumenhaut —
Mayer, Bursa pharyngea —
Fleischmann, Bursa sublingual. —
Sharpey, Membr. decidua —
Sinnesorgane 197
delle Chiaje, Pappenheim, Ueb. d. Auge —
Fäsebeck, Schlemm, Pappenheim, Nerven d. Hornhaut 197
Leuhossek, Grimelli, Pappenheim, Krause, Iris —
Mayer, Pappenheim, Retina —
Mayer, Spalten d. Zunge 198

Mayer, Stimmritze —
Renaud, Corpora lutea —
Purkinje und Kasper, Faserungen d. nicht schwangern Uterus 199
Rusconi, Zergliederung von Embryonen 200
Bertherand, Säge zur Oeffnung des Schädels —
Rusconi, Injection kleiner Thiere —
Cornay, Galvanoplastik zur Aufbewahrung von Leichnamen 200
Literatur —

S.

R. Volz, Bericht über acute Krankheitsprocesse im Jahre 1842.

S. 205

Rheumatosen —
Macleod, Ueber Rheumatismus —
Grifoulière, Rheumatische Verbild. d. Gelenke 208
Reinbold, Zur Lehre vom Rheumatismus 211
Frank, Ueber äusseren u. inneren Rheumatismus —
Beau, Hautrheumatismus od. rheumat. Dermalgie —
Daumerie, Barth, Graves, Schönlein, Beer, Fälle 212
Lüdicke und Kluge, Rheumatische Metastase nach d. Geschlechtstheilen (Rose derselben) —
Hagemann, Fall v. 3monatl. rheumat. Fieber (?) etc. 213
Briquet, Blache, Andral, Récamier, u. A., Chinin gegen Rheumatismus 215
Bouyer, Aubrun, Macleod, Reeves, Jodkalium gegen Rheumatismus 216
Englische Aerzte, Ueb. Colchicum gegen Rheumat. —
Dieudonné, Grosse Gaben von Salpeter gegen Gelenkrheumat. —
Gruère, Essigs. Morphium und Mercurialsalbe gegen acuten Rheum. 217
Trousseau, Purganzen, Akupunctur etc. dagegen —
Curtis, Aconitpflaster dagegen —
Leney, Salpetermoxen geg. chron. Rheumat. —
Cronigneau, Forget, Ulmer, Mittel dagegen —
Smies, Tenotomie g. rheumat. Gliedersteife —

S.

Grippe 218
Epidemie zu Paris im J. 1842 —
V. Wirer, Grippe zu Wien im Winter auf 1841 —
Kochen, Grippe-Epidemie z. Halle 1841 —
Epidemien der Grippe im J. 1841 —
Albers, Opium gegen Influenza 210
Typhus —
Barker, Levi, Dissertationen —
Watson, Vorlesungen —
Bostock, Ueb. d. Typhus 220
Mahot, Studien über Roederer u. Wagler's Tractat —
Theorie der Krankh. 221
Maffoni, Tommasini, Ottaviani, Ueb. dieselbe —
Drysdale und Russell, van Halen, Ueb. Pathologie d. Typhus —
Pascal, George, Ueber den Typhus 222
Oettinger, Ueb. Typhus u. Schleimfieber —
Winther, Ileotyphus 223
Nosologie u. Symptomatologie —
Delarroque, Kardinalsympt. des Typhus 224
Miguel, Ueb. Typh. exanth. und abdomin. —
Seidlitz, Abdominaltyphus u. Typhus bei Kindern —
Nasse, Ueb. d. Typhus etc. 225
— — Typhus mit Gehirnzähigkeit —
Piorry, Decubitus 226
Latour, Typhusähnl. Sympt. im Eruptionsstad. hitziger Exantheme 227
Wunderlich, Pseudotyphöse Erkrankungen —
Patholog. Anatomie —
Winther, Bildung d. Darmschleimhautinfiltrationen u. Geschwüre —
Engel, Kennzeichen an der Leiche v. Erlöschen einer Typhusepidemie —
de Renzi, Untersuchung des Typhusbluts 229
Aetiologie —
Putegnat, Ursachen des Typhus in Luneville —
Rayer, Typhus bei einer 56jährigen Frau —
Matthieu, Quelle d. Typhus in Paris etc. —
Berland, Contagiosität des Typhus 230
Behandlung —
Höfle, Schäffer, Grosse Calomeldosen im Abdominaltyphus 231
Blache, Broque, Chinin gegen Typhus 232

S.

Andral, Danvin, Emery, Bossion, Behandlung mit Salzpurganzen 233
Kirchgässer, Missbrauch d. Blutentziehungen, Brech- und Abführungsmittel im Nervenfieber 234
Elsholz, Boudin, Ebers, Salpeters. Silber gegen Abd.-Typhus —
Michel, Behandlung —
Krithy, Iodkali etc. —
Löwenhardt, Heumann, Mercurialfrictionen etc. —
Büchner, Mittel g. Schleimfieber —
Epidemien 228
Landouzy, Kerker-Fieber 1839/40 zu Reims 236
Abdominaltyphus zu Paris im Sommer 1842 237
Brockmann, Epidemie von Clausthal im Harze 1841 —
Wurm, Epidemie in München 1840 u. 1841 239
Shuhersky, Epid. v. Giesshiebel in Böhm. 1841/42 241
Folwarczny, Epidemie im Polizeibezirk St. Ulrich in Wien 1841 —
Pfrang (Skoda), Typhus in Wien 1842 —
Nervenfieber in Rheinpreussen 1840 243
Nervenfieber im Kanton Zürich 1842 —
Cless, Typhen in Stuttgart —
Claus, Typhus mit Hirnzähigkeit in Bonn —
Kehrer, Typhusepidemie in Herbstein 244
Gouzée, Typhuskranke in Antwerpen —
Reid, Statistik —
Anderson, Statistik 247
Gordon Jackson, Typhen in Dublin —
Marinosci, Abdominaltyphus in Martina 1840 248
de Renzi, Typhus in Neapel 1841 —
Rivani, Abdominaltyphus in Bologna 1841 —
Buffalini, Typhen in Cortona —
Casuistik —
Monneret, Lemaire, Rostan, Forget, Fälle 249
Cless, Typhen mit Perforation des Darms 250
Sicherer, Schott, Sonnenkalb, Zimmermann, Müller, Herschmann, Praetorius, Rudolph, Beobachtungen —
Wolff, Zoospermen im Urin eines Typhuskranken 251
Schönlein, Bureau, England, Devay, Allard, Fera, Kunewalder, Olendinning, Fälle —

S.

Cerebrospinaltyphus 252
Geschichte 253
Forget, Wunschendorf, Tourdes, Epidemis zu Strassburg 1840 und 1841 257
Rollet, Ferrus, Epidemie in Nancy 259
Chauffard, Barnouin, Gérard, Beaugrand, Epidemie zu Avignon 260
Schilizzi, Epidemie zu Aigues-Mortes 263
Epidemie in Italien —
Wechselfieber 266
Boudin, Traité etc. —
— Arsenik gegen Sumpffieber —
Audouard, Mendini, Pratbernon, u. A., Theorie des Wechselfiebers 267
Nosologie u. Symptomatologie 268
Seidlitz, Milzwechselfieber —
Marcé, Febris intermitt. pneumonica 269
Mélier, Ueb. intermittirende Krankheiten —
Duparcque, Ueb. kurzperiodige intermittirende Krankheiten —
Stewardson, Remittirende Fieber in Amerika —
Pignacca, Rückenschmerz in Wechselfiebern 270
Wunderlich, die Milz im Fieber —
Nepple, Wassersucht unter dem Einfluss des Wechselfiebers —
Aetiologie 271
Semmola, Michel, Lenzi, Ueber dieselbe —
Pathologische Anatomie 272
Facen, Ueber das Blut —
Therapie —
Mairieu, Lostritto, Flint, Nasse, Chininbehandlung —
Trousseau, Nonat, Gintrac, Arsenikbehandlung 273
Jaumes, Opium geg. Wechselfieber —
Gouzée, Cristofori, Behandlungsmethode —
Rodriguez, Blausaures Eisenoxyd gegen Wechselfieber von Kindern 277
Endemien u. Epidemien —
Forry, Einfluss des Bodens auf Vorkommen von Wechselfiebern —
Sotis, Epidemie in Lenola —
Casuistik 275
Piorry, Verkleinerung der Milz durch Chinin —
Laroche, Febr. octavana —
Thierfelder, Trusen, Fischer, Allée, Corbin, Fan-

S.

tonetti, Combes, Agostinacchio, Valorani, Faye, Spitzer, Fälle 275
Pest 276
Müller, Epidemie in Rumelien 1837/38 —
Burnett, Pest auf einem brittischen Kriegsschiff 1831 278
Pezzoni, Oppenheim, Rossi, Contagiosität der Pest —
Ueber Nothwendigkeit oder Entbehrlichkeit d. Quarantänen 280
Cholera 281
Bruck, Wesen der Cholera —
Fyfe, Theorie der Cholera 283
Forry, Gang der Cholera in Nordamerika —
Bertulus, Verbreitungsweise der Cholera —
West, Edwards, Salter, Allison, Barret, Ayre, Sporadische Cholera 284
Gelbfieber 285
Rufz, Chervin, Gelbfieber zu Martinique 287
Bertulus, Ueber Ursachen und Natur des Gelbfiebers 288
Thomas, Epidemie in Neuorleans 1841 290
Stewardson, Fall v. gelbem Fieber —

Bericht über holländ. Literatur im Jahre 1842 293
I. Physiologie —
Sebastian, Elementa Physiologiae etc. —
Van Hasselt, Faltenbildung und wurmförmige Beweg. des Hodensackes —

S.

Van Deen, Ueb. einige besondere Eigenschaften des Rückenmarks 294
Van Deen, Zwei neue Versuche über die Verrichtung der vordern Stränge des Rückenmarks —
II. Pathol. Anatomie u. Pathologie 295
Vrolik, Handboek der ziektekund. Ontleedkunde etc. —
Numan, Zwitter b. Rindern —
Donders, Welche Gewebe sind in der Orchitis blennorrhoïca ergriffen —
Sebastian, Ueb. Arterienverknöcherung 296
Sebastian, Ueb. Scrophulosis in ihrem Verhältniss zu Geisteskrankheiten 298
Duparc, Ueb. Hautkrankh. —
III. Innere und äussere Heilkunde 300
Sasse, Ueb. d. engl. Methode d. Behandl. d. Krätze —
van Onsenoort, Heilung der Krätze d. Sulphas Zinci —
van de Kasteele, Behandl. d. Typh. spor. mit Calomel —
Resler, Ueb. Ophthal. bellica —
Croes, Ueb. Syphilides squamosae 302
Moll, Fälle v. Spulwürmern, Taenia, Kopfcongestion —
Moll, Tinct. croci geg. Hemicranie —
Moll, Umschläge von Rüben bei Angina scarlat. —
Moll, Ueb. Digitalis —
Moll, filix mas geg. Taenia —
— Galbanum —
Polano, Behandl. v. Wund. und Geschwüren —
Weteling, Quecksilbersalbe

S.

in frischen Fällen von Distorsion und Contusion und Lapis infern. geg. Salivat. 302
van Onsenoort, Heilung der Hydrocele durch Einblasen von Tabaksdampf in die Scheidenhaut 303
Koning, Subcutane Durchschneidung von vier Sehnen in der Nähe des Kniegelenks —
van Leersum, Radicale Heilung der Leistenbrüche n. Sotteau's Meth. —
Sas, Zehen- u. Finger-Exarticulation —
Nauta, Amput. d. Mittelfing. —
Aschendorf, Wegnahme des Unterkiefers —
Snoep, Entfernung einer 50j. Speckgeschwulst —
Bruning, Kleisterverband bei Knochenbrüchen 304
van der Heggezynen, Entfernung eines Vorfalls der Schleimhaut des Mastdarms mittelst des Messers —
Woltersom, Ruptur d. Harnblase d. einen Fall —
Verbeek, Ueb. d. Anwend. v. Mur. Zinci geg. Scropheln —
Vorstman, Ueb. eine seltene Zwillingsgeburt —
IV. Gerichtliche Arzneikunde —
Houwink, Der Arzt in Gerichtssachen 305
Bastings, Ueb. simul. Krkht.
V. Bücherverzeichn. 306
Holtrop, Bibl. med.-chir. etc. —
Guyot, Ueb. d. Taubst. —
Medicin. Jahrbuch etc. 307

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der speciellen

Pathologie u. Therapie im Jahre 1842.

V.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der Brustkrankheiten.

Von

Doctor Gustav LOEBL in WIEN.

Bevor wir die literärischen Erscheinungen dieses Jahrganges im Gebiete der Krankheiten der Respirationsorgane, des Herzens und der grossen Gefässe speciell besprechen und den hieraus uns erwachsenen Gewinn abwägen, sollen vorerst die Abhandlungen, welche die Auscultation und Percussion überhaupt und in ihren Einzelnheiten betreffen, so wie, die anderen gleichsam propaedeutischen Aufsätze angeführt werden.

Skoda's Meisterwerk „*Abhandlung über Percussion und Auscultation*" erschien in einer zweiten Auflage. Er hat darin an den, aus so überaus reichhaltiger Erfahrung gewonnenen und durch geistreiche Combination deducirten Grundsätzen, wie sie in der ersten Auflage vom Jahre **1839** niedergelegt sind, nichts geändert. Die Zusätze sind theils der Kritik fremder Leistungen (von *Fournet*, *Gendrin*, *Barth* und *Roger*) theils der Widerlegung der vorzüglichsten Einwürfe mehrerer deutscher Gelehrter (*Kürschner*, *Messerschmied*, *Heine*) gegen seine Theorie, namentlich jener über den Herzstoss gewidmet.

Roger hat in L'Examinateur médical **1842** Tome III. Nro. **6.** die Prinzipien *Skoda's* dem französischen ärztlichen Publikum im Auszuge mitgetheilt und zur Prüfung vorgelegt, und es steht zu erwarten, dass man dessen verdienstvolle Leistungen bald auch im Auslande gebührend würdigen werde.

Ign. Sauer „Doctrina de Percussione et Auscultatione, quam juxta principia cel. D. Skoda concinnavit." Vindob. **8.** — ein Compendium, zunächst bestimmt, die Lehren *Skoda's* nach Ungarn zu verpflanzen, wozu dem Verf. die latein. Sprache für nothwendig erschien.

Gust. von Gaal. „Das Nöthigste über Auscultation und Percussion und ihre Anwendung in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der physicalischen Behelfe zur Erkenntniss der Brust- und Herzkrankheiten, nach den neuesten und besten Quellen zusammengestellt." Wien **8. 108** S. Diese kleine, jedoch mit viel Praetension geschriebene und mit einem um so längern und viel versprechenden Titel ausgerüstete Schrift setzt sich die schöne Aufgabe, „die Lehre Skoda's in deutlichen

Umrissen darzustellen und Vielen dadurch die Zugänglichkeit und das Verständniss derselben zu erleichtern; Anfängern einen Leitfaden, vollendeten Diagnostikern aber einen nicht ganz überflüssigen Erinnerungsbehelf zu bieten — überdiess hofft Verfasser durch *kleine Abweichungen* (!) von Skoda's Lehre, die Bedeutenheit derselben zu erhöhen." Ref. will an dieses, sowohl in seiner Tendenz als Ausführung gänzlich verunglückte, mit Missverständnissen und Absurditäten reichlich erfüllte Opus keine Worte verschwenden, und müsste denjenigen bedauern, welcher es zum Leitfaden oder Rathgeber bei seinen Studien über physicalische Diagnostik gewählt zu haben das Unglück hätte *).

Ferner ist erschienen: eine deutsche Uebersetzung von *Barth* und *Roger's* „Traité pratique d'auscultation" (Paris 1841) besorgt von Dr. *B. R. Puchelt*, unter dem Titel: „B. und R. über Auscultation. Systematische Darstellung der verschiedenen Anwendung dieser Untersuchungsmethode im gesunden und kranken Zustande." Stuttgart, 8. Das Original ist eine brauchbare Zusammenstellung der im Auslande in diesem Gebiete erschienenen besten Leistungen, die Uebersetzung liest sich gut und der Uebers. glaubt durch dieselbe und zum Theil durch die eingestreuten Anmerkungen, welche die Hauptansichten Skoda's enthalten, ein „praktisches, leicht verständliches Lehrbuch geliefert und einem wahren Bedürfnisse unserer Sprache abgeholfen zu haben." (?) Dasselbe Werk wurde auch ins Englische übersetzt. Edinburgh.

„*Gerhard*, Lectures on the Diagnosis, Pathology and Treatment of the diseases of the chest." Philadelphia; kennt Referent blos aus einer englischen Kritik, nach welcher die Schrift eben keinen besonderen Werth hat.

J. Avosani schrieb de *Stethoscopia*. Patav. um eine Diss. inaug. zusammen zu schreiben.

Stethoscop. Darius Battaglia gibt in Giorn. per servire ai progr. etc. Aug. und Sept. S. 335. ein eigenes Stethoscop an. Nach ihm hat das allgemein gebräuchliche folgende Nachtheile: 1) dass es sich nur schwierig in den Seitengegenden des Kranken anwenden lasse, da durch das Neigen des Kopfes des Auscultirenden leicht die eigenen Pulsationen gehört werden; 2) dass die Mündung des Ohrstückes nicht leicht mit dem äussern Gehörgange correspondire; 3) dass man einige dumpfere Töne überhöre, weil die Länge des Stethoscops unveränderlich ist, und 4) dass der Fortpflanzung des Schalles durch das Stethoscop Hindernisse gesetzt werden, weil der Obturator nicht befestigt erscheint. Daher, meint B., soll das Stethoscop aus 8 Stücken zusammengesetzt werden, deren ersteres (*cornetto*) man nach Art eines Hörnchens bequem an die Ohrmuschel anlegen kann; das zweite (*ripetitore*) soll die Form eines oval ausgehölten Tubus haben, um den Schall zu verstärken; die das Mittelstück bildenden zwei Theile sollen von verschiedener Grösse nach verschiedenem Bedarfe sein, und der Brusttheil des Instrumentes nach Art des *Piorry*'schen solle sich abschrauben lassen. Zur Verstärkung des Schalles der ganzen Maschine dienen noch zwei im Cylinder ausgespannte Thierhäutchen, eines im Ripetitore, das andere tiefer. Dass diese letztere Einrichtung bei *Landouzy*, der sie zuerst vorschlug, ohne Erfolg blieb, liegt nach B. nur darin, dass er die Membranen im Mechanismus nicht gehörig anbrachte. (Auch dieses complicirte Instrument wird bald in die wohlverdiente Vergessenheit kommen — häufige Uebung des Gehörsinns ist das beste Mittel. Ref.)

Williams las in der med. Versammlung zu Manchester im Juni (Lond. med. Gaz. Decb. Nro. 785. S. 400.) „über die Beschaffenheit und Anwendung der in der Auscultation gebräuchlichen Instrumente." Allen Gesetzen der Akustik entspricht sein Stethoscop mit einem glockenförmigen Endstücke; denn es vergrössert die Fläche, von der die Schallwellen zurückgeworfen werden, ohne zugleich verhältnissmässig die Höhle selbst zu vergrössern, welches selbst ein Echo verursachen würde; ferner hat es den Vortheil, dass man es umkehren kann, wo dann das Ohrstück nur die Schallwellen von jener Stelle aufnimmt, welche man eben untersuchen will.

Walshe gibt im Prov. med. Journ. Nro. 117. Seite 260. eilf Regeln an, die bei der Ausübung der Auscultation zu berücksichtigen, und schon längst bekannt sind.

---

*) Ref. hat sich im verflossenen Jahre die Mühe genommen, in Folge einer in der Berliner Centralzeitung erschienenen Lobhudelei dieser Schrift einige kritische Notizen über dieselbe an die Redaktion eben genannter Zeitschrift zu übersenden; doch wurden weder diese in die Zeitung aufgenommen, noch der Ref. einer Antwort oder Zurückstellung seines Manuscriptes gewürdigt. —

Percussion.

Aldis beschrieb und bildete in Lond. med. Gaz. Decbr. S. **379.** ein neues von ihm erfundenes *Percussions-Instrument* ab, bestehend aus einem ledernen, mittelst einer Schraube feststellbaren Plessimeter, auf dessen Stiel ein Percussor eingelenkt ist; drückt man nun den Grifl dieses letzteren herab, so wird er durch eine Feder auf den Plessimeter herabgeschnellt; — die Stärke des Schlages kann mittelst einer Schraube regulirt werden. Hiedurch hofft Aldis einen ganz gleichen Schall auf beiden Thoraxhälften zu bewirken. [Gewiss eine entbehrliche Vorrichtung. Ref.]

Bennett über die Percussion in ihrer Anwendung auf die Diagnose der Brust- und Bauchkrankheiten in Lond. and Edinb. monthly Journ. Jan. [Nur Bekanntes.]

Piedagnel referirte in der Soc. d'émulation über *Plessimeter* (Gaz. des hôp. Nr. **17.**) Das Plessimeter passt bei der Percussion der weichen Theile (des Bauches), der Finger jedoch bei jener des Thorax; im erstern Falle würde der Finger den unterliegenden Theil nicht genau auf die Untersuchung beschränken, weil die Spitze des Fingers mit einer abgegränzten Fläche endet und der übrige Theil desselben nur einen flüchtigen Schall geben könnte; im letztern Falle ist jedoch der Finger der beste Körper, denn er ist nachgiebig, passt sich der Form des Thorax an und man fühlt durch ihn die ververschiedenartige Beschaffenheit des schallenden Körpers.

Auscultation.

Monneret theilt (in Gaz. med. de Paris. **31.** Decbr.) seine Erfahrungen „über das Exspirationsgeräusch und das bronchiale Athmen bei pleuritischen Ergüssen" und über die Bedingungen seiner Entstehung mit — er vindicirt dasselbe für die Mehrzahl der Pleuresien (**39** Fälle hat M. beobachtet) und protestirt gegen die von den meisten Schriftstellern accreditirte Ansicht, dass das bronch. Athmen unter die Ausnahmsfälle gehöre. Man hört nämlich bald eine rauhe hauchende Respiration, bald ein Exspirationsgeräusch, bald ein wahres bronchiales Athmen, wenn nur ein Fluidum in mässiger Quantität zwischen der Pleura und dem Thorax angesammelt ist. Falsche Membranen oder Faserstoffcoagula nach einer haemorrhagischen Pleuritis geben ein ganz anderes bronch. Athmen als das bei einem Ergusse. (Vergleiche übrigens das später bei den pleur. Ergüssen über einen 2ten ganz ähnlichen Aufsatz desselben Autors Gesagte.)

Netter theilt einige unbedeutende Punkte über die *Stimme* (in Gaz. méd. de Paris Nro. **27.**) mit. Nach ihm ist die *Aegophonie* nichts weiter, als die Stimme selbst, gemischt mit einem feinen hauchenden (bronchialen) Athmungsgeräusche; denn die Stimme ist um so mehr marquirt (bei Exsudaten nämlich), je schwächer das bronch. Athmen wird; je stärker dieses, desto mehr nähert sich die Aegophonie der Bronchophonie; man hört niemals Aegophonie, wo kein bronch. Athmen vorhanden ist.

Raciborski Brief in Bezug auf die Theorie des *Metallklingens* (in L'Expérience. März.) *Castelnau's* Antwort auf denselben (in Arch. gén. Mai S. **112.**) Verfasser hat hierüber schon im Jahre **1841** (in einem Aufsatze (Arch. gén. Octob. und Novbr.) ausgezogen in Schmidt's Jahrb. Band **35.** II. **1.** S. **47.**) seine Meinung veröffentlicht; es ist das Metallklingen nach demselben ein wahres Râle amphorique, entsteht durch dieselben Ursachen, wie das feuchte Rasseln und setzt als Bedingungen zu seiner Erzeugung ein grosses mit Luft (mit oder ohne Flüssigkeit) erfülltes Cavum, Communication desselben mit der äussern Luft und tönende Schwingungen, welche in den Kanälen, die jene Communication vermitteln, erregt werden, voraus. Vergleiche darüber Skoda's Werk Seite **130** u. s. f.

Carr in Amer. Journ. Octb. S. **360.** Vermuthung über die „Ursache des Knisterrasselns." Verf. glaubt, dass das Râle crépitant im Beginn der Pneumonie auf folgende Art gebildet werde: Die Schleimhaut der Lungenzellen ist in Folge der aufgehobenen wässrigen Ausdünstung mit einem dicken klebrigen Schleime bedeckt; mittelst diesem kleben sie nun während jeder Exspiration an einander und werden darin durch die Capillarcongestion und interstitielle Exsudation im Lungenparenchyme noch unterstützt; wenn nun die Luft mit dem Inspiriren in dieselben eindringt, so reisst sie die adhaerirenden Flächen von einander, und bringt so das in Rede stehende Geräusch hervor; wie man ein solches auch künstlich hervorbringen kann, wenn man den Daumen und Zeigefinger mit einer Gummilösung bestreicht, an einander drückt und dann von einander losreisst.

A.
Krankheiten der Respirationsorgane.

I. Krankheiten der Luftwege.

1. Catarrhalische Krankheitsprozesse.

Foucart handelt in einer Inauguralschrift über die „Bronchitis capillaris“ (De la bronchite capillaire. Thèse de Paris. 4to.) und basirt seine Untersuchungen auf 7 von ihm beobachtete, sehr detaillirte Krankheits-Fälle, von denen vier tödtlich wurden. Da diese Schrift nichts Neues, wohl aber theilweise viel Irriges enthält, so glaubt Referent in der Anzeige derselben ziemlich kurz sein zu müssen. — *Patholog. anatomische Charactere.* Die Lungen sind hellroth gefleckt, oder punktirt, hyperämisch, aus einzelnen Heerden ergiesst sich anfangs ein röthliches seröses, später dickes, klebriges, gelbes Secret über die Schnittfläche; die Bronchien sind in ihrer Schleimhaut bis in die feinen Verzweigungen hell geröthet; doch verbreitet sich die Injection nie ins Lungenparenchym, sondern beschränkt sich auf den capillaren Bronchus, dessen Mucosa sich allmälig verdickt. Das Secret derselben variirt nach dem Grade und der Dauer der Entzündung. Im Beginn ist es blos einfach serös; geht die Entzündung weiter, so kann die Secretion plötzlich ins Stocken gerathen, erscheint jedoch später wieder, — das Produkt ist aber selten ein blutiges, sondern ein schaumiges, etwas grünlich, mit gelben Striemen untermischt, es wird allmälig dicklicher und endlich eitrig. Die Bronchialdrüsen leiden bloss bei der chronischen Form, wo sie anschwellen, induriren und später nach Art der Tuberkel erweichen.

Unter den *Symptomen* ist besonders hervorzuheben: eine sehr bedeutende Dyspnoë, die sich durch eine hohe, ängstliche Respiration und gleichsam dadurch charakterisirt, als ob der Kranke desshalb grosse Erweiterungen des Thorax mache, um die Luft durch die verengten oder verstopften Luftwege einzupressen; dadurch unterscheidet sich die Dyspnoe bei Capillarbronchitis von jener bei Pleuritis und Pneumonie, bei welchen letzteren die tiefen Inspirationen wegen der Schmerzen vermieden werden. Die Percussion gibt im Beginn und wenn die Krankheit nicht übermässig intensiv ist, einen normalen, erst wenn die eingetretene Secretion der Bronchialschleimhaut der Luft den Eintritt in die Lungenzellen verwehrt, einen gedämpften Schall: — sobald endlich in Folge der Obstruktion der Bronchien durch Schleim oder der Verengerung ihres Lumens aller Luftwechsel in der Lunge unterbrochen wurde, dann wird der Percussions-Schall jener eines Lungenemphysems, welches sich hier partiell und momentan ausgebildet hat. Unter den auscultatorischen Zeichen stellt Verf. folgenden Unterschied zwischen dem Schleimrasseln der Bronchitis und dem Knistern der Pneumonie auf: „letzteres ist gleichblasig und trocken, ersteres ungleichblasig und hauptsächlich feucht; letzteres kommt (was dem Verfasser überaus wichtig erscheint) bloss mit der Inspiration, ersteres mit In- und Exspiration vor.“ Unter den allgemeinen Symptomen beobachtete er, dass das Venenblut sehr reich an Faserstoff sei, einen festen und consistenten Blutkuchen und eine sehr starke Crusta inflam. liefere.

Aetiologie. Die häufigste und fast die einzige Ursache ist plötzliche Abkühlung der Temperatur des Körpers, und zwar gibt feuchte Kälte häufiger die Veranlassung als die trockene; das Einathmen von irritirenden Luftarten, von Staub, bewirkt wohl kaum eine Bronchitis, wohl aber eine Laryngitis. Die Bronch. cap. ist eine häufige und gefährliche Complication der Exantheme und des Typhus. Verfasser entwickelt zum Ueberfluss auch noch die differentielle Diagnostik dieser Krankheitsform, der Pneumonie, des Emphysems, Oedems der Lunge und der Phthisis. Unter den *Ausgängen* erwähnt Verfasser das *Chronischwerden* derselben, welches die Entwickelung der Lungenphthise (?) begünstigen soll, so wie das Lungenemphysem, bei welcher Gelegenheit die gegentheilige Meinung *Louis's* bekämpft wird.

Prognose. Die acute allgemeine capillare Bronchitis ist eine viel schwerere Krankheit als die acute Pleuropneumonie, sowohl an und für sich, als auch wegen ihrer Ausgänge. Die *Therapie* ist die gewöhnliche französische, in der ersten und zweiten Periode Blutentziehungen nach der Methode Bouillaud's, beim chronischen Verlaufe Revulsiva.

Mahot, Bonamy, Marcé und *Malherbe* erstatten eine „Rélation d'une épidemie de Bronchite capillaire observée à l'Hôtel-Dieu de Nantes $18^{40}/_{41}$." Nantes 8. Ref. kann dieser weitläufigen — 11 Bogen starken — Abhandlung keinen besondern Werth zuerkennen. Es wurden in den ersten 4 Monaten des Jahres 1841 im Militärspitale zu Nantes 1206 Kranke aufgenommen, von welchen 93 starben. Die Verfasser stellen zwei Formen dieser epidemischen Bronchitis capillaris auf, nämlich die Br. suffocante simple und compliquée; zu dieser letzteren gehören die Complicationen mit croupösen Exsudationen im Pharynx u. s. w. (Diphthérite). mit Pleuritis, Pneumonie, Phthisis, mit Typhus und acuten Exanthemen. Das Bild, welches sie hievon entwerfen, bietet nichts Besonderes dar; als die zwei pathognomonischen Symptome dieser epidemischen Bronchitis führen Verff. ein Râle sous-crépitant und einen schleimig eiterigen Auswurf auf. In den Fällen, wo die Bronchitis suffocativ wurde, waren die Physiognomie des Kranken, seine Hautfärbung u. s. w. so bezeichnend, dass man die Krankheit schon auf den ersten Blick als solche erkannte.

Jul. Zambon, Diss. inaug. de Grippe. Patav. (Gew. Machwerk).

Jenner Cox, A practical treatise on medical inhalation with numerous cases demonstrating the curative powers of the local application of various remedies in bronchitis. Philadelphia. London.

Stintzing empfiehlt (in Pfaff's Mittheil. Hft. 5 u. 6.) das Dect. Chinae bei *Bronchitis nach Masern*, um das diesen zum Grunde liegende Gift zu vertilgen, auf den Umstand hin, dass China dem Verfasser mehreremal bei scrophulösen und nässenden Ausschlägen oft dann noch rasche Hilfe leistete, wo Calomel, Antim. und Conium ihn im Stiche liessen, woraus denn weiter consequent (?) auf eine Verwandtschaft des Scrofel- und Maserngiftes geschlossen wird.

Clendinning (in Lancet, 12. März.) lobt eine diuretische Mixtur (Junip., Aether nitric. und Acet. lixiv.) besonders bei veralteten catarrhalischen Lungenleiden von mehr passiver Natur, und belegt diess durch 3 Krankheitsfälle.

Robinson gründet (in Lancet. 3. April auf die Idee, bei Hustenanfällen das Schliessen der Glottis und so die gänzliche Erschöpfung der Luftwege an Luft zu verhindern, ein ganz neues geniales Mittel gegen Hustenparoxysmen — es besteht nämlich darin, dass man mit dem Daumen und Zeigefinger die Nasenlöcher des Pat. während jeder Exspiration schliesse und mit der Inspiration frei lasse. Er erprobte diess an seiner 80jährigen, hemiplegischen Anverwandten. (!)

Miquel stellt (in Bull. de l'Acad. de méd. Bd. 7. Heft 21. 22.) aus einem Falle von Magenkrebs, der mit einem Brustleiden endete, und wo die Luftwege dennoch ganz gesund gefunden wurden, ohne allen Anstand eine Species von *Magenhusten* auf, — derselbe hat das characteristische, dass er trocken, ermüdend, ohne Fieber und von schwieriger Expectoration schaumiger, fädiger, durchsichtiger Sputa begleitet ist; zugleich sind die Verdauungsfunktionen in Unordnung, die gewöhnlichen Mittel gegen Husten richten hier nichts aus, sondern verschlimmern ihn, während Diät, einfach wässerige Getränke Linderung schaffen. [Welch nüchterne Beobachtung! Ref.]

Scheidler, der *Keuchhusten* und seine verschiedenen Heilmethoden kritisch beleuchtet, in Heidelberg. Annal. Bd. 8. Hft. 3.

Wachtl, über die Cochenille als Specificum gegen den Keuchhusten der Kinder in Oesterr. med. Jahrbüchern. Oktober. — welche Ref. nur der Vollständigkeit halber citirt.

2. Croupöse Entzündung der Luftwege.

Es werden hier nur die Krankheitsfälle von croupöser Entzündung *bei Erwachsenen* erwähnt, da die ungleich zahlreichere Literatur über den *Croup* der Kinder einem andern Referenten zufällt.

Huguier hat der Academie ein Präparat von einer 24jährigen Frau vorgezeigt, wo die Mandeln, der Larynx, die Trachea und die ersten Verzweigungen der Bronchien mit Croupmembranen überzogen waren. Pat. hatte keinen characteristischen Husten, blos Aphonie und Anfangs eine pfeifende Stimme, — sie starb nach 40 Stunden ohne Erstickungszufälle, wesshalb Verfasser geneigt ist, den Tod den bedeutenden Faserstoffcoagulationen im venösen Herzen zuzuschreiben.

Werner erzählt (in Weitenweber's Beitr. July und August) ausführlich einen Fall von exsudativer Laryngotracheitis mit Hydatidenbildung im Rachen bei einem 56jährigen Manne. Die Symptome waren: Hustenparoxysmen mit Erstickungsgefahr, welche bei einem jeden

Versuche zum Trinken aufs äusserste getrieben wurden, heftig stechender, drückender Schmerz und Suffocationsbeschwerden bei Berührung des Larynx und der Trachea — die Auscultation ergab pfeifendes Gerassel in der obern Lungenportion, die Percussion einen dumpfen, nicht resonirenden Ton (!!). Nach vorausgeschickter antiphlog. Behandlung, und später unter dem Gebrauche von Sulf. cupri, Mercurialeinreibungen in die Trachealgegend und verschiedenen Expectorantien genas der Kranke.

Ranking in Lond. med. Gaz. Vol. XXVIII. S. 832. — Schmidt's Jahrb. Bd. 37. H. 2. — Ein Fall von subacuter Bronchitis mit röhrenförmigen Ausschwitzungen, geheilt unter dem Gebrauche von Acet. plumbi und Ung. Autenriethi.

3. Phthise der Luftwege.

Ueber *tubercul. Bronchialphthise* handelt eine Inaugural-Dissertation von *G. G. Kerstein*: Observationes quaedam de phthisi bronchiali, seu de depositione tuberculorum in glandulis bronchialibus. Lips. 8. Verf. gibt in kurzem Auszuge 19 Beobachtungen, welche er während 2 Jahre unter Professor *Hasse* zu machen Gelegenheit hatte. Diese fleissig gearbeitete kleine Schrift enthält jedoch nur streng anatomische Data, wesshalb blos eine Hinweisung auf dieselbe genügen mag.

P. Albert, Quelques considérations sur la phthisie laryngée. Montpellier. 8. Das Werk erhielt die erste lobenswerthe Anerkennung von der Academie — Ref. kennt es jedoch nur dem Titel nach.

Neuber führt (in Hannov. Annal. Mai und Juni) einen Fall von Laryngophthise auf, welchen er durch den 16wöchentlichen Gebrauch von Kali hydrojod. (ϑβ—ʒβ des Tags) radical geheilt hat.

Hasse empfiehlt (in Preuss. Vereinszeit. Nro. 26.) bei beginnender Laryngophthise die Cauterisation des Pharynx, besonders aber der Mandeln, der Glottis und Epiglottis mit einer Auflösung von Lap. inf. (ʒβ—j auf ʒij Wasser), womit ein erbsengrosses und an einem halbkreisförmig gebogenen Repoussoir befestigtes Schwämmchen getränkt wird.

J. Hilton erzählt (in Med. chir. Trans. Bd. 25.) zwei Fälle von ulceröser Destruction im Larynx, wo er die Laryngotomie (ohne Erfolg) versuchte.

Des in *Weitenweber's* Beitr. Jan. und Febr. enthaltenen Aufsatzes von *Dr. Löschner* „Ueber einige Krankheiten der Schleimhaut des Rachens, Kehlkopfes und der Luftröhre" wird hier nur desshalb Erwähnung gethan, weil Verf. darin eine von den Autoren bisher fast gänzlich übersehene Krankheitsform der Rachenschleimhaut — die *Hypertrophie der Schleimfollikel* — bespricht, deren Kenntniss die grösste Aufmerksamkeit verdient, insofern sie der nächste Vorläufer und ein Warnungszeichen der Phthisis laryngea und trachealis sein soll. Ref. glaubt aus dieser mit viel Gelehrtheit abgefassten Abhandlung nur so viel herausheben zu müssen, als in sein Gebiet einschlägt. Der mit einem phthisischen Habitus begabte Kranke wird oft schon stimmlos oder wenigstens auffallend heiser, wenn die Luftwege noch frei von Tuberkeln sind (?). — Bei der Inspection des Halses sieht man bereits in der gerötheten oder geschwollenen Mucosa des Velum palatinum einzelne hypertrophirte Schleimbälge, die Schleimhaut der hintern Wand des Pharynx aber dunkelroth, gewulstet, von Gefässen mannigfach durchzogen und ihre Follikeln oft bedeutend angeschwollen; nebst diesen entdeckt man bei aufmerksamer Untersuchung daselbst mehrere grössere linsen-, erbsengrosse, matt durchscheinende, schmutzig gelbe, beim Anfühlen ziemlich resistente Hervorragungen, die beim Emporheben der Uvula vom Pharynx wohl auch gegen die Choanen zu beobachtet werden; sie sind von einem dichteren Gefässkranze umgeben und zerstört man sie mittelst eines stumpfen Instrumentes, so entleert sich eine halbdurchsichtige, klebrige Masse, unter welcher die Schleimhaut wie excoriirt und blutend erscheint. Am häufigsten entdeckt man dieselben gegen die Seitentheile der hintern Fläche des Pharynx bis 8 an der Zahl variirend. Der Kranke muss oft leer oder den im Munde zusammenfliessenden Schleim schlingen, um die Trockenheit des Halses zu beheben; theils treibt ihn ein eigenes Gefühl von Druck oder Spannung dazu; oft klagt er über gar keinen Schmerz, nur über Husten, Heiserkeit oder Aphonie. Verf. spricht sich nicht weiter über die Natur dieser bläschenartigen Prominenzen auf der Rachenschleimhaut aus, hält sie jedoch für vielleicht vorübergehende Produkte der gereizten Schleimhaut (?), welche mit Tuberculose in Verbindung steht. Je weiter die Tuberculose des Larynx vorwärts schreitet, desto blässer wird die Schleimhaut des Rachens, desto mehr atrophiren ihre Follikeln und die beschriebenen Prominenzen schwinden. An dem stimmlos gewordenen und doch über stete Schlingbeschwerden

und Brennen im Schlunde klagenden Phthisiker ist die Rachenschleimhaut ganz blass, feucht und die Beschwerden rühren dann von Ulcerationen im Larynx her. Jene Form der Krankheit, welche Verf. die *genuin catarrhalische* nennt, kann, wenn sie vernachlässigt wird, auch eine *folliculare* (nicht tuberculöse) Phthisis laryngealis und trachealis herbeiführen; desshalb sie nie gering zu achten und durch eine zweckmässige Therapie baldigst zu bekämpfen ist. Im Stadium der Reizung passt ein mehr antiphlogistisches und gelinde-, später ein reizend-solvirendes Verfahren; die besten Dienste leisten nach Verf. Hepar sulf. innerlich mit oder ohne Extr. bellad., Bals. peruv. und später Jod und Jodkali. Gleichzeitig muss auch äusserlich (durch Gurgelwässer, Hautreize, Ol. Crot.) eingewirkt werden.

4. Oedema glottidis.

Heidenreich beschreibt (im bayer. Corresp. Blatt Nro. 20.) einen Krankheitsfall bei einem $5^1/_2$jährigen Knaben, knüpft daran eine gelehrte anatomische Abhandlung, citirt darin alle nur möglichen Schriftsteller, die über Oedema glottidis irgend etwas erwähnt haben und glaubt endlich zu Folge der angeführten Krankengeschichte ein sicheres Unterscheidungsmoment zwischen der ödematösen und exsudativen Entzündung der Luftwege gefunden zu haben; — das Resultat ist folgendes: Die Töne, welche durch das Stethoscop an der Stimmritze gehört werden, sind anders, wenn die Schleimhaut innerlich infiltrirt und äusserlich gesund ist, und wieder anders, wenn das Gewebe innerlich im natürlichen Zustande, aber äusserlich mit Exsudat bedeckt ist; der erstere Zustand ist eigentlich Oedem, der letztere Croup der Glottis. Jene Form des Oedema glottidis, welches sich bloss auf die Schleimhaut und das submucöse Gewebe der Stimmritze und nicht weiter erstreckt (die zweite Form nach *Albers)* gibt nun einen schwingenden Ton, der in der Rachenhöhle und noch mehr in der gesunden, mit Schleim angefüllten Trachea seine Resonanz findet und dumpf schwingend klingt, ungefähr wie eine 4' lange, zinnerne Orgelpfeife; der Croup der Glottis bietet dagegen ein pfeifendes, und so zu sagen trockenes Tönen, welches in der Luftröhre sich fortpflanzt, aber nicht wiederhallt, so dass beim Croup nur derselbe Ton, wie an der Glottis, beim Oedem aber ein anderer, — der Wiederhall — gehört wird. Gesagtes gilt nur von dieser Form des Oedema glottidis, wohin der mitgetheilte und geheilte Krankheitsfall gehört.

Tavignot in Journ. des connaiss. Nov. Fall von glücklichem Erfolge der Tracheotomie bei Oedema glottidis.

Barrier das. Juli. Oedem der Stimmritze in Folge von Scharlach.

Wilson in Med. chir. Transatc. Bd. 25. Ein Fall von acuter (6tägiger), ein anderer von chronischer (9monatlicher) Laryngitis, geheilt durch Operation — Einführung des Troicarts in das lig. crico-thyreoideum medium.

Lhommeau in Journ. des connaiss. Novbr. Fall von schnell geheilter Pneumonie, Oedema glottidis, Tracheotomie, Tod.

5. Stenose der Luftwege.

Copland theilt (in Med. chir. Trans. Bd. 25.) einen Fall von Strictur der Trachea unterhalb des Ringknorpels mit, die Luftröhre war auf den Durchgang einer Rabenfeder verengert, die Knorpelringe daselbst in ein fibro-cellulöses Gewebe umgewandelt [wahrscheinlich ein Narbengewebe?]; unter der Strictur war die Trachea bis zur Bifurcation sehr erweitert und auf der innern Fläche mit oberflächlichen Narben bezeichnet. Der Fall betraf einen 49jährigen Taglöhner, der Syphilis überstand, seit welcher Zeit sich die schwere Inspiration, begleitet von einem pfeifenden Geräusche, und die heisere Stimme herschrieb; er starb plötzlich während des Frühstücks, wo ihm etwas Brod in den Larynx herabfiel.

Hamilton im Dubl. Journ. März. S. 149. Ein Abscess unterhalb der Stimmritze mit Anschwellung der Umgebung war die Todesursache bei einem Knaben.

Weitenweber (Auct. Burschick) in s. Beitr. Mai. Juni. Tödtlicher Fall von syphilitischer Laryngostenose bei einer 46jährigen Wäscherin in Folge von condylomatösen Excrescenzen, welche die Glottis bis auf den Durchgang einer dünnen Sonde verengten.

Ref. veröffentlichte (in Oest. med. Jahrb. Juni.) einen Fall von Stenose der Trachea in Folge des Druckes eines Marksarkoms auf dieselbe, und

Golding Bird (in Lanc. Nro. 5. und Lond. Gaz. Nov. S. 128.) einen Fall von tuber-

culös entarteten Bronchialdrüsen, die durch Druck auf den linken Bronchus den Tod herbeiführten — [was Ref. sehr unwahrscheinlich ist, da die Symptome gar nicht hiefür sprechen]. Es war Tuberculose der rechten Lunge, der Jugular- und Mesenterialdrüsen vorhanden.

6. Fremde Körper in den Luftwegen, Ruptur der Trachea.

Wandesleben im Rhein. Generalber. **1840**. Der Kranke verschluckte beim Essen eines Kartoffelbreies ein Stück hölzernen Kochlöffels, den er nach **6** Wochen bei einem Hustenanfalle wieder von sich gab. Nach der Pectoriloquie — denn diess ist das einzige angeführte Zeichen — zu schliessen, glaubte Verf., dass sich der Löffel in einem wenigstens faustgrossen Geschwüre der rechten Lunge befand. [Eine sehr lehrreiche Beobachtung!!].

Ewart in Med. chir. Rev. Nro. **72**. April. Ein **29**jähriger Bergmann, der **5** Jahre viel in staubiger Atmosphäre arbeitete, hat nach vorausgegangener Dyspnöe und Herzklopfen, nach einem Emeticum ein Concrement von der Grösse einer Pistolenkugel ausgebrochen, welches in eine Schleimschichte gehüllt war und aus Staubtheilchen bestand; Pat., der an Tuberculose leidet, befindet sich seither besser. Nach Verf. soll dieser Stein die Trachea und Bronchien durchbohrt haben — ? —

Remy im Journ. des connaiss. med.-chir. Novbr. Fall von Asphyxie durch Eindringen eines Fisches in die Luftröhre.

Watson in Lond. med. Gaz. Decemc. **1841**. Oester. med. Wochenschr. **1842**. Nro. **14. 15**. Ueber das Eindringen fremder Körper in die Luftwege. (Klinische Vorles.)

Bredschneider beobachtete (Casper's Wochenschr. Nro. **28**.) eine ***Ruptur in der Luftröhre*** bei einem $1^3/_4$jährigen, an Bronchitis erkrankten Knaben. Der Riss entstand nämlich in Folge des ungestümen Umherwerfens des Kopfes unterhalb des ersten Trachealknorpels, bildete eine $^1/_2''$ lange Spalte, und bedingte ein subcutanes über dem Halse und der Brust ausgebreitetes Emphysem.

Zum Schlusse sollen hier am schicklichsten

7. die Anomalien der Stimme

angereiht werden.

Hirtz legte in Gaz. med. de Strasbourg Nro. **6—9**. eine Abhandlung über ***Aphonie, chronische Heiserkeit*** und deren Behandlung durch topische Mittel nieder. Verf. reservirt den Terminus Aphonie nur zur Bezeichnung einer Affection der häutigen Gebilde des Larynx, deren Symptom stets Heiserkeit (unvollkommene Aphonie) ist und trennt davon eine Affection derjenigen Theile, die zur Hervorbringung der physicalischen Töne bestimmt sind (Paralyse der Muskeln), für welche er den Ausdruck ***Mussitation*** festsetzt. Die Hauptpunkte dieser gedehnten Arbeit sind folgende:

A. ***Aphonie und Heiserkeit.*** Es gibt eine Art von Aphonie, die weder entzündlicher, noch nervöser Natur ist; ihre Hauptcharaktere sind: einfach umschleierte, nie absolut erstickte Stimme, zuweilen wird nur mit der grössten Anstrengung ein unverständlicher und exstincter Laut hervorgebracht, es ist weder ein localer Schmerz, noch Husten, noch Auswurf, und auch keine Gefahr im Gefolge vorhanden. Dieses Leiden gehört ausschliesslich dem reiferen Alter, mehr dem weiblichen als dem männlichen Geschlechte, und besonders den Sanguinikern an. Nie haben moralische Ursachen auf diese Krankheitsspecies (so wie auf die Aphonia nervosa) einen Einfluss, sondern sie tritt meist nach einer Verkühlung, Unterdrückung habitueller Secretion, oder eines Hautausschlages auf, und häufig steht sie mit der atmosphärischen Beschaffenheit und den bevorstehenden Menstruen im Nexus. Die Inspektion lässt keine anatomische Veränderung der Theile nachweisen, und obgleich Verf. noch keine Section anzustellen Gelegenheit hatte, so hält er gleichwohl ohne Bedenken den submucösen Zellstoff des Larynx für den Sitz des Uebels, läugnet völlig die entzündliche Natur desselben und findet sie vorläufig in einer ödematösen Anschoppung (unterschieden von dem Oedem der Glottis) des Textus submucosus. Durch den Verlauf unterscheidet sich diese Aphonie von Laryngitis phthisica und syphilitica, denn sie entsteht gewöhnlich plötzlich nach dem Erwachen, und besteht dann Monate, selbst Jahre lang, ohne den Kranken weiters zu behelligen; die Prognose ist daher bei ihr stets eine gute, und Verfasser sah blos zwei Fälle (bei einem chlorotischen Mädchen und bei einem Säufer) allen Heilungsversuchen widerstehen. Die Heilung erfolgt selten

den Gebrauch von erweichenden und resolvirenden Mitteln, sondern die einzige spezifische Heilmethode besteht in der topischen Einwirkung von Stimulantien und styptischen Mitteln in Pulver-, flüssiger oder Gasform; in leichtern Fällen nämlich lasse man den Kranken Ammoniakdämpfe bei verschlossenen Augen und Nase einathmen, oder man blase ihm Fl. Benzoës oder Arg. nitric. mit 9 Thl. Zucker in Pulverform ein, bei hartnäckigen Leiden hat Verf. Alaunpulver wirksam gefunden (so heilte er einen Fall binnen wenigen Tagen vollständig). Die Inhalationen kann sich der Kranke selbst mittelst einer gummielastischen Sonde jeden Morgen machen, die er zwischen die Zähne fasst; unterstützt wird dieses Verfahren durch ein Ung. von Tart. stib. (5 Th. auf 2 Axung.), das man Morgens und Abends in die Gegend des Larynx einreibt.

B. *Aphonia nervosa oder Mussitation.* Sie characterisirt sich durch ihr plötzliches Auftreten und Verschwinden, durch die Abwesenheit alles Hustens, aller krankhaften Secretion und alles Schmerzes, unterscheidet sich von der erst angeführten Species (A.) durch den *absoluten* Verlust der Stimme, ein Symptom, das sich durch seine Mobilität auszeichnet, sowie durch ihr Vorkommen bei nervösen Individuen (Hypochondern, nach heftigen Gemüthsbewegungen). Die Wesenheit derselben besteht in einer krankhaften Innervation der Stimm-Muskeln, sei diese entweder ein Krampf — bei excitirenden — oder eine Paralyse bei deprimirenden moralischen Einwirkungen. Verf. unterscheidet Behufs des therapeutischen Zweckes: a) die *idiopathische nerv. Aph.*, charakterisirt durch Abwesenheit aller Symptome, welche auf eine Quelle des Leidens ausserhalb des Larynx deuten könnten; sie ist je nach den excitirenden Ursachen entweder *hyperstheniscb* (spasmodisch) oder *hyposthenisch* (paralytisch) — bei der ersteren müssen die gegen Asthma Millari empfohlenen Mittel (Blutentziehungen, Brechmittel), bei der letzteren dagegen Stimulantien der verschiedensten Art angewendet werden, unter denen Verf. Galvanopunctur für das vorzüglichste Mittel hält; b) *Aphonie, gebunden an ein Allgemeinleiden des Nervensystems;* dahin gehört die Aphonie bei Hysterie, Hypochondrie, Chlorose, Chorea, Onanie, Pollut. diurn. u. s. w. Die Therapie muss sich nach dem Allgemeinleiden richten, dessen Erkenntniss allerdings oft schwierig ist. Oft sind die Mittel sowohl gegen dieses als gegen die Aphonie selbst gerichtet, z. B. Nux vom. gegen Saamenverluste und zugleich gegen die Paralyse der Stimm-Muskeln, wie solches Verf. durch ein Beispiel von vollständiger Heilung einer Aphonie bei einem Onanisten durch Anwendung von Extr. alcoh. nuc. vom. 3 Centigr. in Pillenform und allg. kalten Waschungen belegt. c) *Aphonia nerv. symptomatica*, d. h. welche an ein Leiden der Nervencentra gebunden und durch eine anomale Innervation der Laryngealmuskeln unterhalten wird. Oft ist eine Gehirncongestion (wovon *Webster* und *Rayer* Beispiele anführen) oder eine Irritation des Cervicaltheils des Rückenmarkes die nächste Ursache. — Verf. schliesst mit der Bemerkung, dass eine nervöse Aphonie, gegen welche alles fruchtlos angewendet wurde, öfters plötzlich durch blosse Naturhilfe verschwinde, z. B. nach dem Ausbruche eines Erysipels (wie ein Fall auf *Lobstein's* Klinik bewies).

Steinbeck in Preuss. Vereinszeit. Nro. 20. Heilung einer 8jährigen *Heiserkeit*, die Verf. in einem chron. Entzündungszustande der Schleimhaut des Rachens und seiner Drüschen begründet hielt und allen Mitteln widerstand, durch den Gebrauch des Kali hydrojod. im Verlaufe von 10 Tagen. Patient erhielt seine reine Stimme wieder.

Trusen versichert (in Hufel. Journ. April), dass der *äusserliche Gebrauch des Crotonöls* gegen jede Heiserkeit, selbst gegen Stimmlosigkeit sicher wirke; man braucht nur 5—10 Tropfen davon auf einmal in die Kehlkopfgegend so einzureiben, dass bloss eine hirsekornförmige Pustulation erscheine.

Bicking in Vehsemeyer's med. Jahrb. 4. Bd. 1. Hft. Fall von *Stummheit* bei einem 14jährigen Knaben, die seit 3 Jahren jedesmal plötzlich in der Mitte Octobers entstand und zu Ende März ebenso wieder verschwand.

Seidel, Preuss. Vereinsz. Nro. 4. Periodisch eintretende und Tage lang dauernde Stimmlosigkeit.

Meyer, das. Nro. 36. Fall von plötzlicher Stummheit.

Augustin, das. Nro. 5. Fall von Lähmung der Sprachwerkzeuge.

II. Krankheiten der Lungen.

Emphysem und Oedem der Lungen.

Die Pathologie des Lungenemphysems hat durch die neuesten Arbeiten keine wesentliche Bereicherung erfahren. — Von denen, welche hierauf Bezug haben, sind folgende ihrem wesentlichen Inhalte nach anzuführen:

Brizio Cocchi, Primarwundarzt in Treviglio, veröffentlichte (in Omodei Annali univers. di Medicina. Ottobre) seine „Untersuchungen über das Lungenemphysem." Es enthält dieser lange Aufsatz eine Zusammenstellung der Ansichten französischer und englischer Schriftsteller über diese Krankheitsform. Verf. hängt mit solch besonderer Vorliebe an den Alten (denen dieser pathologische Zustand gut bekannt gewesen sein soll), dass er kaum einen weitern Unterschied zwischen ihren Ansichten und jenen der Neuern findet, als dass letztere ihre Theorien über die nächste Ursache des Emphysems nur mit mehr Aufwand und Geschicklichkeit in den Schlussfolgerungen aufgestellt haben. Alle Theorien lassen sich auf folgende 3 Grundideen zurückführen: a) dass das Lungenemphysem die Folge der Bronchitis oder Pneumonie sei *(Laënnec, Broussais, Stokes)*, b) dass es von einer Ruptur der Lungenzellen abhänge, *(Piedagnel)* und c) dass es eine Folge des Verlustes ihrer Elasticität wäre *(Budd.* Vergl. darüber den Jahresber. von 1841 S. 15.). Alle diese 3 Meinungen sollen in der von *van Swieten* enthalten sein, welcher sagt, dass der Catarrh das von der Paralyse der Muskelfasern der Bronchien abhängige Lungenemphysem unterhalte und vermehre, welche Paralyse wohl wenig unterschieden ist von der verlornen Elasticität der Lungenzellen nach *Budd.* In diese Meinungsverschiedenheit bringt nun Verf. dadurch eine Harmonie, dass er die Frage erörtert, ob es ein *protopathisches, essentielles, isolirtes Emphysem* gebe, oder ob dasselbe stets ein *secundäres* sei, wie beide entstehen und sich diagnosticiren lassen, bei welchen Krankheiten das secundäre speciell hervortritt, und welche Therapie dabei einzuleiten ist. Verf. hält kein Emphysem für protopathisch, als dasjenige, welches bei Asphyxie vorkommt, mag sie aus mechanischen oder chemischen Ursachen entstehen. Die nächste Ursache davon ist stets eine abnorm verminderte oder aufgehobene organische Reaktion der Lungenzellen in Folge von Anwendung ungewöhnlicher Potenzen oder von gewaltsamer mechanischer Ausdehnung entweder durch die Luft selbst — beim Untertauchen —, oder durch gewaltsames Einblasen derselben in die Bronchien, und das Emphysem wird nicht eher weichen, als nach Entfernung der Gelegenheitsursachen und nach Wiederherstellung der normalen Thätigkeit der Lungenbläschen. Dahin gehören die Fälle, wo Leidenschaften, Schmerz, Trunkenheit und Wollust die Ursache des Todes durch ein Emphysem geworden. Verf. behauptet gegen *Piedagnel*, dass in den gewöhnlichen Fällen die Ruptur der Lungenzellen erst die Folge eines gewaltsamen Drucks auf die Lunge sei, und dass im natürlichen Zustande nur eine einfache Ausdehnung der Lungenzellen Statt habe. Dieses protopathische Emphysem ist die dritte Species nach *Laënnec.* Alle andern Species des Lungenemphysems hält Verf. für *secundär.* Verf. fragt sofort, ob diese Krankheit ursprünglich von den Lungenzellen ausgehe oder ob irgend ein pathologischer Zustand diese dazu nothwendig vorbereiten müsse? Zu diesem Behufe citirt er eine Menge fremder Beobachtungen, namentlich scheint ihm *Laënnec's* Meinung geradezu widersprechend zu sein, indem die in der Lunge bloss angesammelte und durch den in den Bronchien vorhandenen Schleim abgesperrte Luft durch die Kraft der Exspiration aus der Lunge entfernt werden müsste, und somit nie eine Zerreissung der Lungenzellen bewirken könnte. Er hält ferner dafür, dass nicht eine schleichende Entzündung, sondern vielmehr Störungen im Circulationsapparate, vorzüglich der linken Kammer und ihres Ostium, die Ursache des Lungenemphysems wären; eine chronische Entzündung des Herzens und namentlich Verbildung seiner Klappen bedingt nämlich eine Stase und Störungen im Lungenkreislaufe, und erst später tritt eine chronische Bronchitis hinzu, und wenn auch bei Kindern Croup und die acute Bronchitis das Emphysem zu bedingen scheinen, so ist selbes doch nur dadurch entstanden, dass zuerst das Herz und die grossen Gefässe erkrankten; aus dem Umstande, dass das Lungenemphysem seinen Sitz vorzüglich in den obern Theilen der Lunge und ihren Rändern hat, während man doch den acuten Catarrh hauptsächlich in den untern und hintern Lungenpartien beobachtet, kann man schliessen, dass die Bronchitis nur mittelbar und indirekt einen Einfluss auf das Emphysem haben könne; in der Mehrzahl der sich langsam entwickelnden Emphyseme soll nach Verf. und den Erfahrungen von *Budd* und *Louis* — sowohl dieses als auch die catarrhalischen Anfälle einzig nur von

einer langsamen Entzündung abhängen, die sich vom linken Ventrikel in die Lungen- und auch in die Bronchialarterien fortpflanzt, durch welche dann eine lentescirende Schleimhautentzündung angeregt wird. Was nun immer der Ursprung des Lungenemphysemes sein mag, so bleibt doch die conditio pathologica stets dieselbe — die ohnehin so feinen Capillar-Gefässnetze der unthätig gewordenen und ausgedehnten Lungenzellen können, durch die vis a tergo behindert, ihre Funktion nicht mehr ausüben und so entsteht eine Verzögerung des Kreislaufes mit allen ihren Folgen. Findet man im arteriösen Theile des Kreislaufes keinen nachweisbaren Fehler, so ist der Sitz und Ursprung der Krankheit in der venösen Sphäre, worauf zuerst *Benvenisti* aufmerksam machte, ein Umstand, der von *Budd, Louis, Ollivier* u. s. w. übersehen wurde und sie zu dem Fehlschlusse verleitete, das Emphysem so häufig für protopathisch zu halten. Verf. beruft sich in dieser Beziehung auf seine Abhandlung „über die therapeutische Wirkung des Sulfas ferri", wo er sich nachzuweisen bemühte, welchen bedeutenden Einfluss die Congestion der venösen Gefässe der Eingeweide, die man uneigentlich Phlebitis nennt (!) [wahrscheinlich wohl nur der Verf. Ref.], auf die dunkelsten Krankheitsformen habe und der Grund vieler Asthmen und Hydropsien werde. Bei allen Emph., wo kein Fehler im linken Herzen oder keine Bronchitis vorhanden war, fand Verf. stets den rechten Herz-Ventrikel und sein Atrium atrophisch oder hypertrophisch mit Verengerung oder Erweiterung der Höhle und im letzteren Falle mit viel coagulirtem Blute erfüllt, die Leber auf die verschiedenste Weise verändert, Pfortader und Lungenarterie erweitert und letztere in ihren kleineren Verzweigungen sehr verdünnt und so verengt, dass der Capillarkreislauf in der Lunge gehemmt werden musste. Der Verlust der Elasticität der Lunge ist aber in diesen Fällen nicht die primäre Affection, sondern eine Folge der Unthätigkeit der Lungenzellen und secundär aus der Affection der venösen Gefässe entstanden; auch will Verf. diesen Punkt (in seinem oben ang. Aufsatze) praktisch dadurch nachgewiesen haben, dass Sulf. ferri in den chron. Entzündungen der Pulmonalvenen und des Herzens von grossem Nutzen ist. (Herrliche Entdeckungen! Ref.) — Allein nicht nur aus der activen Congestion und Entzündung der Venen, sondern auch aus mechanischen und passiven Stasen entsteht ein Emphysem; denn diess beweist die beinahe immer gefundene Erweiterung der Lungenzellen in Begleitung von Stasen in den Venen und der Pulmonalarterie neben Blutleere der Arterien bei Vergiftungen durch Narcotica; auch bei typhösen Fiebern beobachtet man häufig, wenn nicht gerade ein entwickeltes Emphysem, doch wenigstens ein beträchtliches Crepitiren der Lunge —!!, auch tödtet eine Febris intermittens, wenn sie lange dauert, durch Emphysem, entstanden aus Entzündung und Congestion der Gefässe. [Ebenso absurd sind die Ansichten, die nun Verf. über Febris essentialis und die Bildung typhöser Geschwüre folgen lässt.] — Die Therapie ist ganz dem eben Vorgetragenen angepasst. Bei protopathischem Emphyseme entferne man wo möglich die Ursache der asphyctischen Anfälle; ist Bronchitis die Ursache (die jedoch nur aus Entzündung der arteriösen Gefässe hervorgehen kann), so ist *Laënnec's* Methode die beste; — bestände die Krankheit doch noch fort, so sind Inhalationen von Theer, Seeluft, Aq. laurocer., Jod anzurathen; bei secundärem Emphyseme, hervorgehend aus arteriösem Gefässleiden, setze man ein Fontanell, bei jenem aus venösem müssen die gegen Abdominalleiden empfohlenen Mittel in Anwendung gebracht werden (Aloë etc.) — und so des Geredes noch mehr.

Zur *Pathogenie des Lungenemphysems* haben ferner Beiträge geliefert:

Longet in Comptes rendus des séances de l'Acad. des Sciences T. 15. N. 10. „Untersuchungen in Betreff der im Innern der Lungen vorgehenden Bewegungen, so wie über eine neue Ursache des Lungenemphysems." Verf. machte neue Versuche an Pferden und Rindern, um sich von der wahren Natur der Fasern der Bronchien zu überzeugen, und fand, dass dieselben, wenigstens diejenigen, welche die ersten Verzweigungen der Bronchien begleiten, muskulös sind, indem sie sich auf das Galvanisiren der Zweige des N. vagus deutlich contrahiren. — Auf die Durchschneidung der N. vagi sah er *Lungenemphysem* eintreten, und dieses Resultat berechtigt zur Annahme, dass die Wandungen der Lungenzellen nicht blos Elasticität, sondern auch eine vom N. vagus vermittelte, vitale Contractilität besitzen, wodurch erst die Exspiration möglich wird; sobald diese durch die Durchschneidung des Nerven oder auf eine andere Art aufgehoben wird, so vermögen die gelähmten Lungenzellen durch die blosse Elasticität nicht mehr die in ihnen enthaltene warme und verdünnte Luft auszutreiben und die Circulation wird in den Wandungen dieser, nebstdem durch eine mit Kohlensäure übersättigte Luft ausgedehnten Lungenzellen schwierig oder selbst unmöglich,

Canstatt theilt (im bayr. Corresp. Nr. 44) einen Fall von vesiculärem Lungenemphysem — Hypertrophie der bedeutend erweiterten Zellenwände ohne Bronchialcatarrh — mit und glaubt, die Ursachen desselben in dem Drucke zu finden, welchen eine haselnussgrosse, auf der Theilungsstelle der Trachea aufsitzende, erweichte, aus phosphors. Kalk und Ammoniakmagnesia zusammengesetzte Bronchialdrüsen-Concretion auf den Bronchienstamm ausübte und zunächst eine partielle Lähmung des Athmungsorganes in dem durch Wechselfieber, Blutentziehungen, übermässigen Genuss von Getränken und habituelles Erbrechen ohnehin geschwächten Subjekte um so früher veranlassen musste. Verf. beleuchtet hierauf die von *Laënnec* aufgestellte und von *Rokitansky* angenommene Ansicht über die Entstehung des Lungenemphysems aus vorangegangenen Catarrhen und wirft die Frage auf, ob die Contractilität der Lungenzellen nicht auch auf eine andere Weise zu Grunde gehen könnte. Behufs derselben fügt er nun folgende erwähnungswerthe Bemerkungen hinzu: a. die Beobachtung *Laënnec's*, der das Lungenemphysem ein paarmal bei durch Cloakengas Erstickten fand; b. die Erfahrung von *Louis*, der in 50 Choleraleichen 23 Emphyseme constatirte, so wie c. der Umstand, dass nach *Swan* bei Thieren nach der Durchschneidung des 8ten Halsnervenpaares Emphysem entsteht, scheinen für eine primitive Lähmung der contractilen Lungenbläschen zu sprechen, und es bliebe nur noch zu erforschen, ob nicht die im Uebermaasse ausgeschiedene und in den Vesikeln angehäufte Kohlensäure auf dieselben lähmend wirken könne, was sich durch Versuche an Thieren mit irrespirablen Gasarten ermitteln liesse. Endlich macht Verf. auf den Causalnexus zwischen der Lähmung der Respirationsmuskeln überhaupt und besonders der dem Exspirationsakte dienenden — nicht allein des Diaphragma, wie diess von Rokitansky behauptet wird — und dem Lungenemphyseme aufmerksam. (Ref. glaubt jedoch, dass die Lunge, so lange sie ihre Contractilität besitzt, zur Vollführung des Ausathmens ausreiche und keine Hilfe von den Exspirationsmuskeln benöthige, dass der Thorax der Exspiration schon in Folge des Druckes der Atmosphäre folgen müsse, und dass somit eine Lähmung der Exspirationsmuskeln allein bei betstehender Contractilität der Lungenbläschen nie als Ursache des Lungenemphysems anzunehmen sei.) —

Ender hat zur *Laënnec*'schen Theorie von der Entstehung des Lungenemphysems aus rein physikalischen Ursachen — in seinem Aufsatze: „Physik der Respirationsorgane, angewendet auf das Emphysem der Lungen" (in Rust's Magaz. Bd. 59 H. 1.) — einige neue theoretische Details hinzufügt. Er sucht nämlich nachzuweisen, wie rasch die Verbreitung des Emphysems einer einzigen Mutterzelle auf die Umgebung geschehen kann, worüber das Wesentliche in Folgendem enthalten ist. Alle elastischen Körper, folglich auch die im hohen Grade elastischen Lungenzellen, kehren, wenn sie rasch und wiederholt ausgedehnt werden — wie diess Versuche lehren — nie mehr zu ihrem ursprünglichen Volum zurück. Eine primär emphysematöse Lungenzelle wird dem zu Folge bei der Exspiration keine Luft mehr austreiben können, da eben ihre eigene Elastizität zu wirken aufgehört hat, und es wird dann nur der Druck der Thoraxwände von Seite der Exspirationsmuskeln Statt finden; ist aber ihr Ausgangscanal durch Schleim verstopft, so kann auch durch diese Gewalt keine Luft aus ihr entfernt werden, im Gegentheil wird die Zelle vermöge der in ihr enthaltenen elastischen Luft sich bemühen, auf Kosten des umliegenden Gewebes ihre frühere Grösse wieder einzunehmen, da die hiedurch etwas comprimirte Luft vermöge ihrer Federkraft zu ihrem Normalvolumen zurückzukehren strebt. Ist nun die krankhafte Zelle so gelagert, dass sie über dem Zugangskanale einer oder mehrerer nebenan liegenden Lungenbläschen sich befindet, so wird sie auf diese Art bei der Exspiration sich ausdehnen, diese Kanäle ventilartig verschliessen und die Luft in den entsprechenden Zellen zurückhalten, mit der Inspiration jedoch das Einströmen neuer Luft entweder vollkommen oder theilweise in letztere gestatten, da der Druck auf die Zugangskanäle mit derselben aufgehoben wird, — die unmittelbare Folge muss endlich auch eine emphysematöse Ausdehnung dieser Zellen sein. Eine zweite Zelle wird nun ebenso auf ihre Umgebung wirken, und es braucht ihr Ausführungskanal nicht einmal vom Schleime verstopft zu seyn, da ihn die emphysematöse Mutterzelle bei jeder Exspiration ventilartig absperrt. Verf. sucht nun seine Theorie bei der path. Anatomie, Aetiologie, Symptomatologie und Therapie geltend zu machen, die Ref. jedoch als bekannte Sachen übergeht.

Unbedeutende Erscheinungen sind:

Burschik Diss. inaug. de emphys. pulm. vesic. adnexis histor. morb. synopt. Pragae. Dieselben Fälle werden in *Weitenweber's* Beitr. H. Mai und Juni nochmals erzählt.

Depaul in Gaz. méd. de Paris No. 44. Fall von vesicul. und stellenweise interlobu-

lärem Lungenemphysem bei einer 32jährigen, stets vollkommen gesunden Person, entstanden in Folge einer mühsamen Geburtsarbeit (hydroceph. Kind). Der Tod erfolgte in 3 Tagen.

Dunn in Lond. and Edinb. monthly Journ. No. 2. Plötzlicher Todesfall von Emphysem und Herzkrankheit, entstanden durch den Druck, den eine verkalkte haselnussgrosse Masse beiderseits auf die Bronchien ausübte und sie platt drückte. Von einer Herzkrankheit findet sich in dem Sectionsbefunde keine Spur.

Hunt in Prov. med. Journ. July. Lungenemphysem als Todesursache.

Prus in Bull. de l'Acad. Tome 7. No. 18. Ueber Lungenemphysem als die Ursache des Todes. Verf. hält das vesic.. Lungenemphysem — wenn es existirt — für viel seltener und weniger beachtenswerth, als man diess seit *Laënnec* annimmt und stützt seine Meinung auf 10 Beobachtungen. Der Sitz des Emphysems ist nach *P.* das intervesiculäre, interlobulare und subpleurale Zellgewebe; das Blut ist bei den daran Verstorbenen constant flüssig, schwarz und gleichsam ölig wie bei Asphyxie. Dieses Emphysem kann entweder langsam (Phthisis aërea Störck's) oder plötzlich den Tod herbeiführen und diess sind die Fälle, welche alle Beachtung des Gerichtsarztes verdienen. Das vesicul. Lungenemphysem hält er nicht für tödtlich. [Individuelle Ansichten! Ref.]

Snow in Lanc. No. 5. Oktober. *Ursachen des Emphysems.* Verf. hält die angestrengten Inspirationen, welche den Husten der Asthmatischen begleiten, und nicht diesen selbst für die wahre Ursache des Emphysems und beruft sich behufs dessen auf den oben von *Golding Bird* angeführten Fall (siehe Stenosen der Luftwege Seite 275), wo ein Druck von den Bronchialdrüsen auf einen Bronchus ausgeübt wurde und doch kein Husten zugegen war; indem nämlich ein Theil des atmosphärischen Druckes durch die Austreibung der Luft aus den peripherischen Lungenzellen aufgehoben wird, muss die in den übrigen enthaltene Luft, da sie wegen des mechanischen Hindernisses nicht entweichen kann, vermöge ihrer Expansionskraft die Lungenpartien entsprechend um so mehr ausdehnen.

Gegen diese Ansicht tritt ein *Anonymus* (A. G. R.) in Lanc. No. 10. Decbr. S. 355 auf.

von Heim im Würtemb. Corresp. Bd. 12. No. 8. Tödtlicher Fall von Lungenemphysem, welches in *Lungenödem* endigte.

Ruhbaum in Preuss. Vereinsz. No. 43. Fall von Oedem beider Lungen — nebstbei zeigte die Sektion am mittlern Lungenlappen einen milzähnlichen, nussgrossen, dunkelrothen, hervorragenden Tumor (?). —

Haemoptysis.

Gaudineau führt (in Ann. de la soc. de Dijon) Fälle von *Pneumorrhagien* an, die keinem Mittel weichen wollten und gegen welche sich *Salpeter* in hohen Gaben (15—20 Gramm. täglich in einer gummösen Mixtur) wirksam zeigte; — nur in 2 Fällen sah er diesen ohne Vortheil anwenden.

Magliari erwähnt in s. Giornale L'osserv. med. No. 7. 1. April zwei Fälle von intermittirender Pneumorrhagie, die schnell durch Sulf. chinini geheilt wurden (ohne irgend eine physical. Untersuchung der Brust!).

Rayer in Gaz. des Hôp. Aug. Angebliche Vomica in Folge einer Apoplexie der Lunge. Der Kranke hatte bedeutende Hämorrhagie, der Auswurf wurde dann gelblich grün, verminderte sich und der Kranke genas. Von einer Caverne ist in der Untersuchung gar keine Rede (!!!).

Smyth in Lanc. Vol. 1. Jan. 22. Tödtlicher Fall von Haemoptysis. Ein in ekelhafte Breite gesponnener Aufsatz über Gegenstände, die nicht zur Sache gehören, als Unterschied zwischen der Wirkung des Eisens und des Bleies, über Mercurialdyscrasie, über Blutlassen, *Laënnec's* Lungenapoplexie. Der Fall war eine gewöhnliche Lungentuberculose (oben eine verkalkte Caverne, unten eine infiltrirte Tuberculose?). Pat. kam mit Hämorrhagie ins Spital. Verf. glaubt durch Venaesect. und Acet. plumbi das Blut zur Coagulation gebracht zu haben, und fragt ganz naiv: „und sind nicht die bei der Sektion gefundenen Massen von polypenähnlicher Fibrine in den Venis cavis und der rechten Herzkammer das Resultat von dessen medicamentöser Wirksamkeit im hohen Grade gewesen?" auch will er noch Reste von hämoptysischer Infiltration, die er eben geheilt, im Lungenparenchyme gefunden haben (was jedoch Ref. nicht herausfinden konnte!). —

Law in Dubl. Journ. Jan. Lungenapoplexie.

Brunatti de Haemoptysi und

Tonini de Pneumonorrhagia. Zwei vorgeschriebene Diss. inaug aus Padua.

Pneumonie.

Ich werde aus der hierüber erschienenen Literatur und den zahlreichen Beschreibungen einzelner Krankheitsfälle nur dasjenige ausheben, was für die *Diagnostik* und den *pathologischen Process* der Pneumonie einiges Interesse haben mag.

In dieser Beziehung wäre der Aufsatz *Hamernjk's* (in Oest. med. Jahrb. April) „über einige besondere Formen von Entzündung der Respirationsorgane" zu nennen. Verf. führt zwei eigene und zwei von *Raciborski* entlehnte Beobachtungen von geheilten Pneumonien an, welche ohne Rasseln und ohne Auswurf verlaufen sind, um dadurch einige Punkte über die Natur mancher Lungenentzündungen aufzuhellen; er glaubt nämlich, dass seine zwei Fälle die von *Rokitansky* aufgestellte Entzündung des interstitiellen Gewebes der Lunge (interstit. Pneum.) darstellen; denn es müsste, falls es croupöse Pneumonien gewesen wären, in ihrem Verlaufe doch einigemale ein Sputum und ein Rasseln vorhanden gewesen sein. Verf. hält Leichenöffnungen für unzureichend, um die Natur solcher Pneumonien aufzuklären, weil die Entzündung in ihrer weitern Ausbildung auf andere Gewebe übergehen kann, ohne deutliche Spuren ihrer Progression zu hinterlassen und weil die Lunge bei jeder lethalen Krankheit der Sitz einer häufigen Sekretion wird, demnach sowohl ein Sputum als auch mancherlei Rasselgeräusche erzeugen muss; doch lässt er noch eine zweite Erklärungsart zu, dass nämlich das Exsudat unmittelbar als Lymphe in die Lungenzellen abgelagert werden, dass es also seine flüssige Form umgehen und bei der Genesung unter günstigen Verhältnissen wieder als Lymphe resorbirt werden (?), somit die Krankheit gleichfalls ohne Rasseln verlaufen könne. Nebstdem findet sich in diesem Aufsatze die Erklärung des tympanitischen Percussionsschalles einer pneumonischen (mit Exsudat infiltrirten), jedoch noch etwas lufthaltigen Lunge nach *Skoda's* Angabe, indem die Lungensubstanz durch das Infiltrat zum Schwingen unfähig wird, wo dann die in ihr enthaltene Luft für sich selbst in Schwingungen versetzt, den tympanitischen Klang hervorbringt.

Stokes hält sich berechtigt, gleichfalls aus dem Mangel alles crepitirenden Geräusches eine eigene Form der Pneumonie — *acute Induration der Lunge* — zu statuiren und basirt diess auf zwei von ihm beobachtete Fälle (Dubl. Journ. März S. **151**), deren Verlauf sich vor dem Tode durch die Symptome einer Pneumonie characterisirte, jedoch mit der Eigenthümlichkeit, dass dieselbe durch die gewöhnliche Therapie (Blutentziehungen und Merkur) sich nicht milderte.! Nach dem Tode fand sich nicht das gewöhnliche Ansehen frischer Hepatisation, sondern die Lunge war grau, ausserordentlich zähe, nicht blutend, beim Einschnitte nicht mürbe, ferner keine Spur von Lymphergusss in der Pleura, überhaupt kein Symptom der Pleuritis.

H. M. Hughes liefert in Guy's Hosp. Rep. Vol. **7**. Oct. eine sorgfältige Zusammenstellung aus zahlreichen Krankheitsfällen über die *Localisation der Pneumonie*, welche er in dieser Rücksicht mit Phthisis vergleicht, um die diagnostische Wichtigkeit derselben herauszustellen. Verf. brachte deshalb sämmtliche Krankheitsfälle, welche im Guy's Spitale beobachtet und verzeichnet wurden, in zwei Tabellen, wovon die eine **101** Fälle von primären, d. i. während des Lebens als solche erkannten, die andere **145** Fälle von secundären, d. i. zu andern Krankheiten hinzugekommenen oder mit ihnen cöexistirenden Pneumonien enthält. Dieselben werden nun nach dem *Sitze* der Krankheit, nach dem Geschlechte, der Constitution, dem Alter des Individuums, nach der Krankheitsform und den Complicationen genau rubricirt. Wir heben das Factum heraus, dass die Pneumonien der Lungenspitzen, so wie es auch *Louis* angibt, im Allgemeinen mehr im vorgerückten Alter vorkommen, — denn die Anführung aller der Spezialitäten würde zu weit führen. Durch Vergleichung der Statistik der Pneumonie und jener der Phthisis (welche Verfasser in einer früheren Journal-Nummer mittheilte) ergibt sich nun in Bezug auf die Localisirung dieser Krankheiten folgendes Endresultat: unter **100** Fällen befällt die Pneumonie **19**mal, die Phthise beinahe **90**mal beide Lungen, Pneumonie findet man unter **100** Fällen **62**mal die Basis und **5**mal die Spitze der Lungen einnehmen, während die Tuberculose unter **250** Fällen an der Basis nur **1**mal und unter **100** Fällen **94**mal an der Spitze getroffen wird. — Verf. verbreitet sich ferner in diesem Aufsatze auch über die path. Anatomie, Diagnostik und Therapie der Pneumonie, welche, wiewohl in mehreren Punkten von den in England herrschenden Ansichten abweichend, für uns nichts Besonderes enthalten. So unterscheidet er in „path. anatomischer" Hinsicht bei der

grauen Hepatisation (mit *Hodgkin*) einen doppelten Zustand; der eine ist die wahre Vereiterung des früher roth hepatisirten Lungengewebes, der andere die Ablagerung einer unplastischen und unorganisirbaren Materie in die entzündete — aber nicht hepatisirte (?) — Lunge cachectischer Individuen [tubercul. Infiltr.? Ref.]; erstere kommt gewöhnlich neben plastischen Exsudaten, letztere neben serös-eitrigen Ergüssen auf den serös-häutigen Ausbreitungen vor. Dass die Pneumonie wesentlich in der Entzündung der Lungenzellen selbst bestehe, beweisen ihm die Aehnlichkeit des crepitirenden Rasselns, welches sowohl bei Pneumonie als Apoplexie und Oedem der Lunge vorkömmt und in dem Maasse, als das Exsudat fest wird, verschwindet, sowie die auffallende Aehnlichkeit in den physikalischen Charakteren einer rothen Hepatisation und Lungenapoplexie, hauptsächlich aber das Verhalten bei lobulären Pneumonien, wo die Entzündung von den Capillargefässnetzen und dem Zellstoffe der Lunge auf die benachbarten Lappen übertragen werden müsste, falls diese selbst nach der Meinung der Autoren der Sitz der Entzündung wären. Die chron. Pneum. hält er wenigstens in London für keine seltene, und wenn man die callöse Umgebung um tuberculöse Excavationen mit hinzuzieht, sogar für eine häufige Krankheitsform. — *Ursachen.* Wenn ja irgend eine excitirende Ursache der Pneumonie von dem Patienten angegeben wird, so ist diess fast immer nur Verkühlung. — *Allgem. Symptome.* Für eine acute Pneumonie sind folgende Symptome, — falls sie vorkommen, — characteristisch: Spärliche, klebrige, wenige und verhältnissmässig kleine Luftblasen enthaltende, rostfarbene Sputa, welche beim Uebergange ins 3te Stadium entweder zwetschgenbrühartig oder dick, wenig schaumig und zitronengelb werden; eine stechende Hitze der Haut, welche alle Feuchtigkeit zu absorbiren scheint (?) und die Hand des Untersuchenden so zusammenzieht, als wie ein leichter galvanischer Schlag; es kommt dieses Symptom, welches bisher fast übersehen wurde, nur in dem früheren Stadium des gewöhnlichen Fiebers, bei einigen Exanthemen und der Phlebitis, sonst nirgends weiter vor; ein sehr seltener, niemals lauter und heftiger (ausser bei Suppuration der Lunge) und stets absetzender (hacking) Husten, und endlich ein häufiger, contrahirter, nicht zusammendrückbarer, niemals weicher Puls. *Physik. Zeichen.* Nur jenes Râle crepitant ist ein vollkommen pathognomonisches Zeichen einer beginnenden Pneumonie, welches sehr fein, trocken, gleichblasig, von kurzer Dauer ist, blos zu Ende der Inspiration gehört wird, und dem Geräusche gleicht, wenn man Firniss, der viele äusserst kleine Luftbläschen enthält, über eine Fläche ausgiesst und zusammentrocknen lässt, und diese Bläschen gleichzeitig durch den Druck einer weichen Substanz bersten (!) — jeden andern Vergleich hält er mit Ausnahme jenes von *Williams* für unpassend; — durch diese Charactere unterscheidet es sich von Subcrepitation bei Oedem und Apoplexie der Lungen, und von dem Râle crépitant de retour dadurch, dass das letztere Rasseln in dem Grade, als die Lösung vorwärts schreitet, lockerer, feuchter und weicher wird, constant einen grösseren Theil der Inspiration und zugleich den Beginn der Exspiration einnimmt. Das Crepitiren bei der grauen Hepatisation hat grössere und ungleiche Blasen, ist eigenthümlich hell und klingend [consonirend nach Skoda? Ref.] und eine wahre Bronchophonie des Schleimrasselns zu nennen (!). Um die Lungenvereiterung zu diagnosticiren, genügt die Wahrnehmung dieses Zeichens, ohne dass gleichzeitig eine Verschlimmerung des Allgemeinzustandes (wie *Grisolle* behauptet) eintreten müsste. [Auf dieses Zeichen hin, hätten wir überall eine graue Hepatisation. Ref.] Richtig ist die Bemerkung, dass man auch bei Pneumonien der Lungenspitzen Pectoriloquie und, wenn zugleich Bronchitis zugegen ist, das Gargouillement hören könne, ohne dass Cavernen vorhanden sind. Dass ein verbreiteter tympanitischer Percussionsschall bei dem Vorwärtsschreiten einer Pneumonie vorkommen und wieder verschwinden könne, zieht Verf. ganz in Zweifel, da er unmöglich begreifen kann, wie ihn die im Bronchus einer verdichteten Lungenpartie enthaltene Luft (nach *Williams*) produciren sollte. [Und gerade dieses Zeichen ist eines der constantesten bei Pneumonie —; es wäre indess überflüssig, ein weiteres darüber zu sagen, da man das hierauf Bezügliche in *Skoda's* Werke findet. Ref.] — Die *Therapie* bei Pneumonie ist die bekannte englische mit Aderlässen, Calomel, Opium und Antimon.

Fernere theils unbedeutende, theils ganz werthlose Beiträge zur *Pathologie* oder *Diagnostik* der Lungenentzündung haben mitgetheilt:

Baudelocque in Gaz. des Hôp. Nro. 16. Zwei Fälle von doppelten Pneumonien bei Kindern, die eine complicirt mit Variolois nach Scarlatina, beide geheilt.

Benson und *Macdonell* in Dubl. med. Press. Bd. VII. S. 65 u. 122.

Bonino in Lanc. franç. Nro. 62. S. 286. Beobachtungen von Pneumonien, complicirt mit Entzündungen des Darmkanals.

Bouillaud in Gaz. des Hôp. Nro. 47. 49. Fälle von Pleuropneumonie bei anaemischen oder alten Subjekten.

de Bruyn Diss. inaug. de pneumonia acuta. Lugd. Batav. 8.

Carrière in Bull. gén. de Ther. Mai. Ueber eine epidemische Pneumonie in den Vogesen 1841.

Chomel in Gaz. des Hôp. Nro. 33. Fälle von Pneumonie.

Clendinning in Lond. med. Gaz. Jan. Fälle von Pleuropneumonie.

Cless im Würtenb. Corresp. Bd. 12. Nro. 37. Ein Spitalbericht. Verfasser will (sowie *Kennedy*) beobachtet haben, dass die Pneumonien der obern Lappen gefährlicher seyen, als die der andern Lungenpartien, dass sie sehr rasch verlaufen, fast immer in graue Hepatisation übergehen, sich mit Hirnzufällen compliciren und vorzüglich alte Leute befallen, ferner dass die Hepatisationen der Greise grau, jene der Kinder roth seyen. — Verf. führt einen Fall von Abscessbildung in einer chron. hepatisirten Lunge (?) so wie einen anderen an, der „wegen besonderer auscultatorischen Erscheinungen für bemerkenswerth gehalten wird" d. i. eine Pneumonie des untern rechten Lappens mit starkem Reibungsgeräusche und was den Verfasser besonders wundert, mit Mangel des bronchialen Athmens (!).

Corrigan in Dubl. Journ. März. Fall von besonderer Form von Pneumonie. Die kranke Lungenpartie war dunkelblau und purpurroth begränzt, luftleer, nicht brüchig, ohne alles lymph. Exsudat. Patientin war ein sehr geschwächtes Individuum, die vorhandenen adynamischen Symptome schienen dem Verf. eine grosse Schwäche der Gefässe anzuzeigen. [Hypostatische Pneumonie? Ref.]

Fouquier in Gaz. des Hôp. Nr. 84. Krankheitsfälle. Ein Fall mit Delirium bei einem cachect. Individuum, ein anderer ist wohl nur Bronchialblennorrhoe in Folge einer vorausgegangenen Pneumonie, welche vom Verf. als neu zu einem chron. Asthma hinzugekommen betrachtet wird. Nro. 29. Fall von Pneum. biliosa mit Bemerkungen über dieselbe.

Godemer in Rec. des trav. de la Soc. du dép. d'Indre et Loire 4. Trim. Memoire über eine Epidemie von Pleuropneumonien, die zu Ambière im Winter 1842 geherrscht hat. Aus 95 Kr. verlor G. nur 3. Reichliche Aderlässe, Tart. emet. in hohen Gaben.

Hamphill in Dubl. Press. Bd. 7. S. 249. Insidiöser Fall von Pneumonie.

Heidenreich im bayer. Corresp. Nro. 23. Ein gewöhnlicher Fall von rother Hepatisation der obern hintern Lungenpartien mit Emphysem der vordern bei einem 9 monatlichen Kinde, der dem Verf. während dem Leben nicht klar werden konnte. Die phys. Untersuchung ist ungenügend.

Holscher in s. Annal. Hft. 5. Zehn Krankengeschichten, welche Ref. wahrlich nicht als Muster empfehlen würde. Man höre: in dem 10. F. von „Pneumonie bei bereits ausgebildeter Wasseransammlung in den Saccis pleurae ergab die Percussion, wohin man auch den Finger legte, überall einen so matten Ton, dass an Verwachsung der Pleura costalis und pulmonalis nicht einen Augenblick zu zweifeln war;" im 3. F. „Pneumonie und Bronchitis mit beginnendem Oedema pulmonum und fast ausgebildeter Lungenparalyse, schien es dem Verf., als erleide die Expansion der Lungenzellen mit Luft eine Hemmung, wie wenn ein wässriger Hauch dieses Parenchym durchzöge, der mehr geneigt sei, tropfbar zu werden — und später schien sich das Lungenparenchym immer mehr mit tropfbaren Flüssigkeiten zu füllen;" im 6ten Falle „von Pneumonie mit Abscessbildung" hat Verf. erfahren, dass eine verschlossene Vomica ein Gemüthsleiden erzeuge, das erst dann gehoben werden könne, wenn eine günstige Eruption erfolgt, und ist überzeugt, dass ein sehr wichtiges patholog. Wechselverhältniss zwischen Hirn und Lunge statt finde" — die Vomica entleerte sich richtig nach einem Erbrechen und zur Beendigung der Schliessung des Abscesses haben Sem. phellandrii aquat. mit Polyg. amara und ein Fontanell beigetragen u. s. w.

Kennedy in Dubl. Press. Bd. 7. S. 199. Besondere Form von Pneumonie.

Laschan in Oesterr. Wochenschr. Nro. 42. Zwei Fälle von Pleuropneumonie mit hinzugekommenem Delirium tremens potatorum — einer davon starb, der andere wurde geheilt. [Werthlos! Ref.].

H. Lasserre in Arch. gén. de Méd. Oktober. Untersuchungen über die epidemisch

catarrhalischen Pneumonien — beobachtet im Frühlinge 1840 — an der Pitié (*Piorry*); — von den 301 Kranken starben nur 2. Der Aufsatz enthält nichts Bemerkenswerthes.

Newbold in Prov. med. Journ. Mai. Vol. II. S. 87. Typhoide Pneumonie.

Rater in Journ. de Méd. de Lyon. Mai und Juni. Klinische Reflexionen über Pneumonie, Pleuropneumonie und Pleuritis, als die herrschenden Krankheiten. Das Resumé ist folgendes: Dyspnoe ist ein Zeichen von Pleuropneumonie, welches jedoch fehlen kann; ein Gefühl einer unangenehmen Last, Behinderung des Athmens machen die Existenz einer Pneumonie wahrscheinlich, wenn der Kranke fiebert; die glutinösen Sputa sind ein sicheres Zeichen der Pneumonie, können aber ebenso gut fehlen, wie die auscultatorischen Zeichen. Unter 55 Fällen starb in dem Monate Jänner keiner, im Monate November und Dezember, wo die Pneumonie mit Typhus complicirt war, starb von 5 u. 6 Individuen 1. Tart. stib. ist nie angewendet worden, ausser in Fällen, wo die andern Mittel keine Wirkung hatten (?). Eine ausführliche Tabelle weist alles im Detail aus.

Russel in Prov. med. Journ. Bd. 2. Fall von Pneumonie. Der Kranke hatte vor einem Jahre ein linkseitiges Empyem, welches durch Punktion entfernt wurde mit grosser Retraction des Thorax, und starb nun an einer Pneumonie der rechten Lunge.

Tapson in Lond. med. Gaz. Dez. S. 422. Fall von Pneum. des untern linken Lungenlappens bei einem 17jährigen Phthisiker, der nach Anwendung von Schröpfköpfen, Tart. emet. u. s. w. geheilt wurde. Verf. macht in den beigefügten Bemerkungen darauf aufmerksam, dass die Vibrationen der Stimme (Vocalfremitus) am Thorax bei einer Lungenhepatisation immer schwach, dagegen bei Tuberkulose, und zwar schon im frühen Stadium derselben, stark gefühlt werden, und zwar desshalb, weil die Tuberkel als eine dichte, harte Masse das Gewebe der Lunge mehr vibrationsfähig machen und gleichzeitig die kleinen Bronchien nicht verstopfen, so dass die Luft noch ziemlich nahe an die Lungenoberfläche gelangen kann, wogegen das Infiltrat bei Hepatisation weich, unelastisch, nicht nur in den Lungenzellen, sondern auch in den kleinen Bronchien abgelagert sei, die Vibrationen alsdann durch eine ungleich grössere Masse als im normalen Zustande fortgeleitet werden müssen und, obgleich diess ein guter Schallleiter ist, wegen der verstopften Bronchien dennoch nicht bis an die Oberfläche der Brust dringen.

Taylor in Lanc. Vol. 2. 16. April. Fall von Pneumonie beider Lungen bei einem Trinker, die er für eine typhoide hält. Patient hatte zugleich Albuminurie, er wurde ungeheilt entlassen. In der hieran geknüpften klin. Vorlesung bemerkt Verf., dass der Rhonchus muco-crepitans in Pneumonien alter und geschwächter Personen, hingegen das Crepitiren bei genuinen Lungenentzündungen vorkomme. [Feine Distinktion! Ref.].

Toulmouche in Gaz. méd. de Paris N. 31. Verf. glaubt durch Veröffentlichung eines Falles von „Pneumonie des untern linken Lappens" eine bisher bestandene Lücke in der pathol. Anatomie auszufüllen, indem er das Glück hatte, den Zustand der entzündeten Lunge *unmittelbar* nach dem Tode (bei einer 7 Monate schwangeren Person, an welcher der Kaiserschnitt gemacht wurde) zu untersuchen. Bei der Sektion hatte der Thorax noch eine Temperatur von 26—29° R., aus dem hepatisirten Lungenlappen quoll beim Einschneiden viel flüssiges und warmes Blut wie aus einem Schwamme hervor, und wegen der Tränkung mit demselben hatte die Hepatisation nicht die Derbheit, wie man sie gewöhnlich beschreibt; die Pneum. war 6 Tage alt, das rechte Herz war activ erweitert. An diese Beobachtung, die lange nicht die Wichtigkeit besitzt, welche ihr der Verf. zuschreibt, schliesst er einige unreife therap. Bemerkungen an.

Ueber die *Pneumonie* im Journ. *La Clinique* Jan.

Ueber einige gefährliche Fälle von Pleuro-Pneumonie in Bull. gén. de Thérap. Juni. Seite 337.

Auf die *Therapie der Lungenentzündung* haben folgende Aufsätze einen Bezug:

Récamier in Gaz. des Hôp. Nro. 31. Verfasser bemerkt, dass man den Point de départ einer Krankheit kennen müsse, um sie zu heilen, dass die Pneumonie daher eine verschiedene Behandlung nothwendig mache, dass die Therapie nur das Hinderniss zu heben und die Natur die Heilung, ebenso wie diess bei einem Beinbruche Statt findet, zu veranstalten habe.

Rostan in Journ. des Connaiss. Janv.: Ueber die verschiedenartige Behandlung der Pneumonie. — Verf. bemerkt, dass verschiedene Methoden unter verschiedenen innern und äussern Umständen die Heilung herbeiführen können — (woran wohl kein Mensch gezweifelt hat, Ref.) — Er spricht nun 1. über die Indicationen zur *antiphlogistischen* (nach ihm besser *schwächenden*) Methode, welche man jedoch viel besser in jedem ge-

wöhnlichen therapeut. Compendium erörtert findet; sodann **2.** über die „emetische" oder Rasorische (nach ihm lieber empirische) Methode, welche er nur auf jene Fälle einschränkt, wo Blutlässe impracticabel sind, sie ist somit eine Ersatzmethode der ersten; **3.** über die Behandlung mit *weissem Antimonoxyd*, welche wieder nur dort anwendbar ist, wo Venäsectionen und Tart. emet. nicht taugen, und wo man wenig Hoffnung in die Hautreize setzt, also in Complicationen mit typhoiden Zuständen oder mit Gastroenteritis. —

Aehnlich gehalten ist ein Aufsatz in Bull. gén. Tom. **22.** „über einige schwere Pneumonien, beobachtet in der Charité und ihre Behandlung."

Die Wunderkraft der *häufigen Aderlässe* (coup sur coup) preist *Bouillaud* mit ungeheurer Emphase in Gaz. des Hôp. Nro. **84.** und das. Nro. **81.** Auch biliöse Pneumonien erfordern dieselbe Methode, denn die galligen Zustände rühren von der benachbarten Entzündung des Leberperitoneums her und verschwinden mit den übrigen Entzündungssymptomen.

Dasselbe belegt *Fouquier* in demselben Journ. Nro. **84.** durch Fälle, wo überdiess weisses Stibiumoxyd als Hilfsmittel der Blutlässe angewandt wurde.

Cruveilhier in Lanc. franç. Nro. **80.** Behandlung der Pneumonien mit Aderlässen coup sur coup.

Krüger-Hansen äussert sich abermals in seiner bekannten polemischen, sich um einen fixen Punkt drehenden Manier über das Heilverfahren bei Pneumonien mittelst der antiphlogistischen (von ihm *Fegmethode* genannten) Methode. Med. Argos Bd. **4.** H. **3.** Als Beweis für die Unhaltbarkeit seines Verfahrens (mit essigsaurem Blei gr. j — **2** stündlich) theilt dagegen *Wurzer* im Med. Corresp. rhein. und westphäl. Aerzte Bd. I. Nro. **15.** einen Fall von heftiger Pneumonie mit (ohne phys. Untersuchung), wo auf das Bleipräparat Verschlimmerung eintrat und der Kranke nur durch Antiphlogose gerettet wurde!

Kosciakiewich in Rec. des trav. de la Soc. d'Indre et Loire. Trim. III. S. **83.** Drei gewöhnliche Fälle von geheilten rechtsseitigen Pneum. durch Antiphlog., wobei nebstdem im 1sten Falle Tart. stib.. im 2ten weisses Antimonoxyd und im 3ten Narcotica angewendet wurden.

„Ueber die Anwendung des Tart. emet. in der Behandlung der Pneumonien der Greise" entspann sich eine praktische Diskussion in Revue méd. Janv. *Prus* bemerkt, dass die Wirkung desselben in jenen Fällen declarirt sei, wo häufiges Erbrechen und wenig Stuhlgänge vorkommen — früher müsse die Circulation durch Aderlässe frei gemacht, und dann der Tart. emet. (**50** Centigramm. bis **1** Gramm. binnen **24** Stunden) so lange fortgegeben werden, bis die Resolution vollständig erfolgt ist.

Nonat gibt an, dass der Tart. em. nur bei Complicationen der Pneumonie mit Bronchialcatarrh wahrhaft wirksam sey; *Duparcque* hingegen hat keine grosse Zuversicht zu diesem Mittel in der Pneumonie, wohl aber bei pleuritischen Ergüssen, deren Resorption es vorzüglich bethätigt. [Das ist das Praktische dieser Diskussion. Ref.] —

Ueber den Missbrauch der Blutentziehungen, der Brech- und Abführmittel im Nervenfieber und in der Pneumonie äussert sich *Kirchgässer* im Med. Corresp. rhein. Aerzte Bd. **1.** Nro. **16.**

Plumbum aceticum mit Opium (Pl. acet. gr. IV. Opii gr. j in Aq. d. ℥v cum Syr. alth. ℥i) war nach *Metzig* (Pr. Vereinsz. Nro. **26.**) das souveräne Mittel in **5** verzweifelten Fällen von Lungenentzündung.

Ipecacuanha in hohen Dosen rühmt *Jaumes* in Journal de la Soc. de Montpell. Februar.

Fälle von Heilung *intermittirender* Pneumonien durch *Sulfas chininae* werden erzählt von:

Corbin in Gaz. méd. de Paris Nro. **27.** und von

Laschan Oesterr. med. Wochenschr. Nro. **41.** (**2** Fälle). [Doch fehlt der einzig mögliche Beweis durch physicalische Untersuchung — Verf. gründet seine Vermuthung bloss auf die Fiebererscheinungen. Ref.)

Fälle von Heilung durch *Kermes min.* erwähnen:

Alren in Oppenh. Zeitschr. Bd. **21.** H. **3.** (Auszug aus der Lissaboner Zeitschrift). Der Kranke erhielt **500** gr. in **20** Tagen.

Cresci in Omod. Ann. Jan. S. **70.**

Labrunie im Journ. des Connaiss. April. Fall von Pneum., Cartarrhus suffoc. bei einer $5^1/_2$ Monat schwangern Frau unmittelbar geheilt durch Kermes und Tart. stib. (!) —

Die herrliche Wirkung der *Senega* in Pneumonien wird von

Goeden (Pr. Vereinsz. Nro. **13.**) und

das *Secale cornutum* von *Uberti* (Omod. Ann. univ. Marzo) gerühmt.

Corneliani in Giorn. di Fantonetti. März. Ueber die Behandlung der Pneumonien in der Klinik zu Pavia.

Abscesse, Gangrän und Induration der Lungen.

F. A. Aran hat die *Lungenabscesse* zum Gegenstande einer weitläufigen Abhandlung gemacht. (Gaz. méd. de Paris Nro. **39** und **41**.) — Die ganze Arbeit ist eine Compilation fremder Meinungen (*Andral, Gendrin, Stokes*). Nach vorausgeschickter historischer Einleitung spricht Verf. im ersten Abschnitte über die phlegmonösen und im zweiten über die diathesischen (metastatischen) Abscesse. Zu den ersten gehören sowohl die eigentlich phlegmonösen d. i. pneumonischen, als auch alle durch fremde Körper hervorgebrachten Abscesse, seien nun diese entweder Tuberkel, Concretionen oder von aussen eingedrungene Körper. I. A. Die *eigentlichen Lungenabscesse*, deren verschiedene Formen er in **4** fremden Beobachtungen beschreibt, kommen sehr selten, meist in der rechten Lunge (unter **24** Fällen **14**mal) und mehr an der Spitze als an der Basis vor (**10**mal); niemals liegen sie in der Tiefe des Lungenparenchyms, sondern sind blos von einer einige Linien dicken Schichte desselben, oder sogar nur von der Pleura bedeckt; ihr anatomischer Sitz ist ursprünglich das Zellgewebe der Lunge. Man unterscheidet eine Abscess-Höhle von einer Bronchialerweiterung dadurch, dass erstere von glatten, fibrösen oder fibrocartilaginösen Wandungen umschrieben ist, und wenn der Bronchus auf eine gewisse Strecke zerstört ist, so kann sogar die Gegenwart seines Gewebes auf einer Seite der Höhle zur Unterscheidung dienen. Das vorgerückte Alter scheint der Entwicklung der Lungen-Abscesse günstiger zu seyn, als das jugendliche; die Diagnose ist nur dann möglich, wenn eine Communication der Höhle mit den Bronchien oder der Pleura besteht, und wird aus dem cavernösen Athmen und Rasseln, aus der Pectoriloquie und ganz besonders daraus gewonnen, dass man in der Umgebung der Höhle ein bronchiales Athmen, Crepitiren und Bronchophonie annimmt. [Theoret. Ansicht, Ref.] Zuweilen wird der dumpfe Percussionsschall, nachdem der Abscess seinen Inhalt entleert hat, heller. Verf. hält die Lungenabscesse durchaus nicht für so gefährlich, als man glaubt; denn, wenn man die **28** Fälle, welche Verfasser gesammelt, und wo nur **4**mal der Tod daraus erfolgte, mit den Erfahrungen *Laënnec's* und *Chambers* zusammenhält, so ergibt sich, dass unter **58** Abscessen, die sich in einen Bronchus geöffnet haben, **29**mal die Vernarbung eintrat. Zum Belege wird auch noch eine eigene Krankenbeobachtung angeführt. Selten ist der Ausgang in Gangrän und kann sowohl bei Communication des Abscesses mit einem Bronchus als auch ohne diese Statt haben, ebenso der Durchbruch in die Pleurahöhle (Pneumothorax); alle bisher citirten Beispiele von Eröffnung des Abscesses auf die äussere Fläche des Thorax scheinen Verf. durchaus zweifelhaft. Es folgt nun die differentielle Diagnose. Man unterscheidet einen Lungenabscess von *Lungenphthise:* **1.** durch den Sitz der Abscesshöhle in der mittleren und unteren Partie der Lunge, **2.** durch die Gegenwart des bronchialen Athmens oder des Knisterrasselns um die Höhle herum, **3.** durch den langsamen Verlauf der Krankheit, **4.** durch die Erhaltung des guten Aussehens und der Kräfte des Kranken und **5.** durch die Kenntniss einer vorausgegangenen Pneumonie. Es gibt nur einen einzigen Fall, wo man in Bezug auf die Diagnose zweifelhaft bliebe, nämlich jenen, wo sich um eine tuberculöse Vomica Pneumonie entwickelt, eine Complication, die dem Verf. **2**mal vorkam. — Doch hat er auch hier eine praecise Diagnose gestellt, weil er auf die Antecedentia und auf den Zustand der andern Lunge Rücksicht nahm, welche gleichfalls von Tuberculose ergriffen war. Eine *Bronchiectasie* unterscheidet sich hinlänglich durch den chronischen Cartarrh, durch die Abwesenheit des bronchialen Athmens oder Crepitirens um die Höhle, durch eine vollständige Apyrexie und Abwesenheit aller Exacerbationen; eine *gangränöse Excavation* durch den eigenthümlichen Geruch des Athems und der Sputa, durch deren schwarze Farbe und die Klümpchen, welche sie enthalten und die grosse Prostration der Kräfte; endlich einen *apoplectischen Herd*, durch die Symptome, welche vorangegangen, nämlich die Expectoration von vielem schwarzen Blute. [Ref. glaubt jedoch, dass man in praxi ebenso vielmal auf Fehler in der Diagnose gefasst sein müsse, als man dieselbe treffen mag.] B. Die fremden Körper, welche phlegmonöse Abscesse herbeiführen können, sind Tuberkel und steinige Concretionen, welche einen Hauptbronchus verstopfen, wovon die Wissenschaft nur den einzigen von *Dalmas* mitgetheilten Fall besitzt. Abgesackte eitrige Exsudate der Pleura oder des Mediastinum, welche die Lunge durchbohren,

sind sehr selten, und wenn diess geschieht, so muss in Folge des Austrittes der Luft aus der Lunge in den Eiterherd metallisches Athmen u. s. w. statt finden, wodurch sich der Zustand von einem einfachen Abscesse unterscheidet. Abscesse, welche aus der Leber, der Milz oder linken Niere bis in die Lunge eindringen, müssen aus den Antecedentien diagnosticirt werden; z. B. es geht Hepatitis voran, darauf entsteht Pneumonie, der Kranke expektorirt eine Masse stinkenden gelbbraunen Eiters, wornach die Lebergeschwulst zusammenfällt u. s. w. Von aussen eingedrungene fremde Körper, welche Lungenabscesse produciren, sind meist Wiecken aus penetrirenden Brustwunden, Knochenstücke, Aehren, wofür Verf. mehrere Citate anführt.

II. Diathesische (oder metastatische) Abscesse. Sie unterscheiden sich von allen andern Lungenabscessen durch die *Anzahl* in der sie vorkommen, durch den *Sitz;* — man findet sie an der Oberfläche des Lungenparenchyms beinahe immer an der Basis, von wo sie allmählig auf die Lungenspitze übergreifen, sie nehmen beinahe gleichförmig beide untern Lappen ein, — und durch ihr *Volum*, welches nie jenes der phlegmonösen Abscesse ist, sondern von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines kleinen Eies variirt. Sie sind stets das Resultat einer Lobularpneumonie und passiren allmählig den Zustand blutiger Infiltration, der Ablagerung eines plastischen Stoffes, dann der eitrigen Infiltration und endlich der wahren Abscessbildung. Verfasser detaillirt nun die Symptome einer Ansteckung durch das Rotz- und Wurmgift. Die localen Symptome, welche die Gegenwart der Abscesse bezeichnen, sind eine mühsame Respiration, ein stinkender Athem, ein wenig Husten mit schleimigem Auswurf; Schmerz fehlt gewöhnlich oder er hat unter den Brustwarzen seinen Sitz. Die Auscultation lehrt ein geringes Hinderniss der Inspiration (!) und eine verlängerte Exspiration, später Rasseln oder Pfeifen und zuweilen sogar ein auf eine Stelle beschränktes bronchiales Athmen; — dabei müssen die allgemeinen (typhoiden) Symptome und der Verlauf der Krankheit berücksichtiget werden. Als Resultat der nosogenetischen Untersuchungen ergibt sich, dass die diathesischen Lungenabscesse eben so wenig wie jene der andern Organe die Einführung des Eiters in den Blutumlauf als ihre Ursache anerkennen, weil diese Eiteraufnahme in den allermeisten Fällen ganz unmöglich ist, und weil, falls dieselbe auch bewiesen wäre, sie niemals die Abscessbildung herbeiführen könnte, wie diess Verf. sowohl aus seiner als fremder Erfahrung beweisen zu können glaubt. Man muss demnach die Ursache dieser Eiterherde in einer allgemeinen Geneigtheit der soliden und flüssigen Theile des Organismus zur Eiterbildung suchen, in einer wahrhaften Eiterdiathese, deren Ursache uns eben so wenig, wie die der Mehrzahl der Diathesen bekannt ist, und wahrscheinlich stets unbekannt bleiben dürfte.

Graves erzählt in Dubl. Journ. Nro. **60**. Jan. Froriep's N. Not. **23**. Bd. Nro. **9**. — sechs Fälle von grossen Lungenabscessen, welche unerwartet bald bei einem blos palliativen Verfahren vollkommen verheilten. Ref. zweifelt jedoch an der Richtigkeit der Diagnose einiger Fälle (z. B. Nr. **1**.), da die angegebenen physic. Zeichen ebensogut eine blosse Verdichtung des Parenchyms zulassen. Verfasser fügt folgende Bemerkungen hinzu: Grosse umschriebene Lungenabscesse kommen häufiger vor, als *Laënnec* und seine Schüler angaben, sie bedingen nicht immer einen tödtlichen Ausgang und er warnt in Bezug auf die Prognose, kein zu grosses Vertrauen auf stethoskopische Untersuchung zu setzen. Selbst die Dauer der Krankheit und ihr Verlauf genügen nicht immer, um einfache Lungenabscesse von tuberculösen zu unterscheiden, ja Verf. hat Kranke genesen sehen, die mit einer entschieden phthisischen Anlage begabt und von deren Familien schon mehrere Glieder der Phthisis zum Opfer gefallen waren. [Doch wer wird an der Heilung auch tuberculöser Höhlen zweifeln? Ref.]

M. R. C. S. in Prov. med. Journ. Oktober S. **34**. Fall von Lungenentzündung, die in einen umschriebenen Lungenabscess endigte.

Lungengeschwüre. *Gintrac* beschreibt in dem Jahresbericht der Schule zu Bordeaux (Journ. de Bord.) einen Fall, wo sich ein Jaucheherd in dem rechten untern Lungenlappen befand und sein Inhalt den Zellstoff um die Aorta und Speiseröhre infiltrirte. Die Phthise wurde aus den stinkenden Sputis (ohne physic. Untersuchung) diagnosticirt. Verf. glaubt, dass Lungennarben, die man in den Cadavern findet, nicht geheilte tuberc. Cavernen, sondern nur einfache Ulcerationen des Parenchyms seyen.!

Lungengangrän. *Heim* in Würtemb. Corresp. Nro. **29**. Fall von diffusem Lungenbrand, 6 Tage nach der Durchschneidung des Kehlkopfes. Ein Rekrut hatte sich eine 4″ breite schiefe Schnittwunde am untern Theile des Larynx beigebracht und dabei den Ramus laryng. sup. und recurrens inf. entzweigeschnitten. Bei der Section war fast die

ganze Lunge in einen gleichmässigen chocoladfarbigen, nicht brandig riechenden Brei zerflossen, ohne eine Spur von Entzündung oder Tuberculose; die Bronchialschleimhaut war ähnlich beschaffen, die Substanz des Gehirns und des den N. vagus abgebenden Gehirnanhanges schmierig erweicht. Verfasser sieht die Gehirnerweichung und den Lungenbrand für eine Folge der Verletzung des N. vagus, als Denervationswirkungen der Med. oblong., des vulnerabelsten und am empfindlichsten reagirenden Nervencentrum an.

Richard et Duhardel in Journ. de Connaiss. méd.-chir. Novbr. Tympanitis in Folge von Lungenbrand und Perforation des Zwerchfells.

Stokes in Dubl. Journ. 19. Mai. Fall von Gangraen im rechten obern Lungenlappen und Pneumonie. Verf. macht auf eine Eigenthümlichkeit in den Schmerzen bei Lungenbrand aufmerksam; sie sollen nämlich in der Mehrzahl der Fälle im Beginn der Krankheit viel intensiver als bei der gewöhnlichen Pleuritis sein, und selbst noch im Endstadium sollen Paroxysmen von heftigen Schmerzen auftreten und mit dem gangr. Processe in Verbindung stehen.

Tanquerel des Planches in Rev. méd. Nov. S. 307. Fall von gangraenöser Pneumonie in dem rechten obern Lungenlappen nebst Phlebitis cruralis, welche als Ursache des Lungenbrandes angesehen wird.

Ausgeworfene Lungensubstanz. *Joël* gibt in Hufel. Journ. Jan. die Geschichte eines Krankheitsfalles, in welchem ein 3″ langes und 1½″ breites Stück Lungensubstanz mit seinem Bronchus und zwei Bronchialknorpeln ausgeworfen und von *Schlemm* anatomisch untersucht wurde. Auf J.'s Bitte, ähnliche Fälle mitzutheilen, rückte *Rumy* in Sachs's allg. Centralz. 86. Stück einen von *Feichtinger* beobachteten Fall ein, wo das ausgeworfene Stück der Lunge 1¼″ lang, 1½″ breit, und ⅓″ dick war. In keinem dieser Fälle wurde die Section gestattet.

Induration (Cirrhose) der Lunge.

Greene in Dubl. Journ. Mai. Fall von Cirrhose der Lunge mit sackigen Bronchialerweiterungen, wo die Auscultation Zeichen von Excavationen lehrte.

Daselbst (und in Fror. Not. Bd. 24. Nro. 2.) wird noch ein Fall erzählt, ohne alle physic. Untersuchung.

Ueber kreidige Concretionen der Lungen schrieb *Prus* in L'Examin. méd. Tome III. Nro. 4.

Lungentuberculose.

Ueber *Lungenphthise* erschienen in diesem Jahre fünf englische Werke, wovon jedoch keines eine Beachtung verdient.

H. Gilbert. Pulmonary Consumption: its prevention and cure established on new views of the pathology of that disease Lond. 8. pp. 296. Nach demselben gründet sich die Phthise primitiv auf den Mangel der unterscheidenden Kraft in den Mündungen der Milchgefässe, in Folge dessen sie auch die unorganischen Bestandtheile und Reste des Materials der Nutrition, welche im normalen Zustande von ihnen instinktmässig zurückgewiesen werden, aufnehmen und in Form von Tuberkeln in der Lunge ablagern. [Ref. braucht weiter nichts als diese Grundansicht des Werkes anzuführen.]

Fr. Cook. A practical treatise on pulmonary consumption, its pathology, diagnosis and treatment, with remarks on climate, the use of the stethoscope and a table of the physical signs. Lond. 8. 120 S. und

Flood Sam. An Exposition of the Pathology and Treatment of Tubercular Phthisis. Lond. [Zwei werthlose Erscheinungen].

Holmes On consumption, asthma etc. Lond. 8.

Jeffs Medical observ. on the nature, cause, prevention and treatment of consumption. Lond. Eine Broschüre von 32 S. für Laien geschrieben.

Ueber die Aetiologie der Lungenphthise hat *Briquet*, Arzt des Spitales Cochin in Revue méd. Févr. umfassende statistische Untersuchungen (aus 109 Fällen gezogen) veröffentlicht. Das Resumé ist folgendes:

1. Es waren während der Jahre 1838—40 $^1/_{10}$ phthisische Männer mehr als Weiber, was gegen *Louis* und *Lombard* spricht.
2. Die Phthise war wenigstens bei $^1/_3$ der Kranken hereditär.
3. Die Erblichkeit schien öfter vom Vater als von der Mutter herzukommen.
4. Die Abkunft von Landbewohnern und die Erziehung auf dem Lande schützte nicht vor Phthise.
5. Ein hoher Wuchs, ein schlechter Thoraxbau, die Convexität der Nägel von der Basis zur Spitze waren die einzigen äusseren Attribute einer Disposition zur Phthise. Die Hautfarbe und die Zähne lieferten nichts Charakteristisches.
6. Sehr selten war der obere Umfang des Thorax kleiner als der untere (gegen *Hirtz*).
7. Die Gewerbe, wo Mangel an reiner Luft, Bewegung und Bequemlichkeit war, hatten am meisten Phthisiker aufzuweisen.
8. $^1/_3$ war besonders zu Catarrhen geneigt und für Kälte empfindlich.
9. Bei $^3/_5$ kam die Phthise zwischen 20—30 Jahren vor, die hereditäre bei $^2/_3$ vor dem 20sten Jahre und bei Individuen, deren Eltern gesund waren, bei der Hälfte erst nach 30 Jahren.
10. Bei $^4/_5$ war eine Praedisposition vorhanden, bei $^1/_5$ war die Phthisis einzig und allein organisch (?), bei $^3/_5$ war sie erworben.
11. Die Kälte ist die mächtigste Ursache der erworbenen Disposition, hierauf folgen Noth, Entbehrung und Gram.
12. Die Phthise entsteht häufiger in der kalten Jahreszeit und in jener, wo ein grosser Witterungswechsel Statt findet.
13. $^4/_{10}$ unterzogen sich keiner wahrnehmbaren Gelegenheitsursache, aber die Mehrzahl war praedsiponirt, $^5/_{10}$ setzten sich einer empfindlich wirkenden Ursache — fast immer der Nasskälte — aus.

Ermüdend sind die meines Wissens noch nicht zu Ende gediehenen Beobachtungen über „die Statistik der Phthisis und über den Einfluss des Klimas und der Beschäftigung auf die Entstehung dieser Krankheit“ in Lond. med. Gaz., welche kaum einen Auszug erlauben und für Deutschland an und für sich wenig Interesse haben.

Die Inaug. Diss. „Storia statistica eziologica della tisi tuberculare von *Sacchi*.“ Pavia, enthält bloss eine Zusammenstellung bedeutend alter Daten.

Krämer zieht im bayr. Corresp. Nro. 12. „über den Einfluss des Alpenklimas auf Lungenphthisen“ eine Parallele zwischen der Molkenkur (zu Kreuth) und dem Alpenklima und bestimmt die Wirkung beider auf die Art, „dass die Molke antiphlogistisch den peripherischen Kreislauf befreit und nährt, das Alpenklima (3000′) aber durch Hebung des vegetativen Lebens wirkt. Wo daher die Ablagerung der Tuberkelmasse noch in Thätigkeit und Fortschreiten ist, da hemmt dasselbe diesen Process, vermindert ihn oder sistirt ihn auf eine Zeit.“

Noble las (in Lond. and Edinb. monthly Journ. Aug.) einen Aufsatz „über den Einfluss des Fabrikwesens auf die Entstehung der Phthisis.“ Es folgt daraus, dass Fabriksarbeit keinen directen Einfluss auf die Ausbildung der Scrofulosis und Tuberculosis habe, denn es betrafen in dem Stadtgebiete von Manchester nur 174 Todesfälle von Phthisis Fabriksleute, 590 dagegen anderweitig beschäftigte Personen.

Ruef in Strassburg (Gaz. méd. de Paris Nro. 24.) hat seit mehreren Jahren die Bemerkung gemacht, dass die Phthisis unter den Arbeitern, die von Jugend auf mit der Handhabung des *Tabaks* beschäftigt sind, selten vorkommt, dass sie ferner weit weniger rasche Fortschritte bei denen macht, die schon den Keim zu dieser Krankheit mit zu dieser Beschäftigung bringen.

Die tuberculösen Sputa hat *Sandras* in Bull. de l'Acad. Septbr. mikroskopisch untersucht; — er fand darin zahlreiche, runde, grauweissliche Kügelchen, welche sich von den ihnen gleichenden Eiterkugeln dadurch unterscheiden, dass sie an der Oberfläche von einer gleichsam filzartigen (tomenteuse) und durch Waschen nicht entfernbaren Schichte umgeben werden, und welche in der Mitte dunkel und gegen die Ränder allmählig heller sind. Verf. betrachtet übrigens den Eiter dieser Sputa keineswegs als einen durch Tuberkel gebildeten, sondern als eine Secretion der den Tuberkel umlagernden Theile; diese Kugeln sollen stets in den einfach catarrhalischen Sputis fehlen. Verf. hat den Auswurf von 49 Phthisikern mit einer Vergrösserung von 300 Diam. untersucht. —

Ein englischer Autor lieferte in Microsc. Journ. Lond. med. Gaz. Oct. mikroskopisch-chemische Untersuchungen über die ***Expectoration aus der Lunge*** überhaupt. Er be-

hauptet, dass jede der 3 Formen der Tuberculose (d. i. der hirseförmige, der infiltrirte Tuberkel und die abgesonderten Tuberkelknoten) je nach dem Stadium, in dem sie sich gerade befindet, einen eigenthümlichen Auswurf habe, spricht aber nur von den Sputis der abgesonderten Tuberkelknoten. Im Beginn der Tuberkelbildung gleicht der Auswurf jenem eines im Entstehen begriffenen Catarrhs, nur ist er bei diesem reichlicher; sobald aber der Tuberkel erweicht, findet man ausser dem verarbeiteten oder puriformen Auswurfe, gelblich weisse und feingekörnte Theilchen mit dem weissen Schleim vermischt, oder gelblichweisse, ovale, linsenförmige Klümpchen; deren grösster Durchmesser kaum $^1/_2$''' beträgt, die sich an dem Boden des glatten Spucknapfes anhängen; — unter dem Mikroskope erkennt man, dass diese gelblichweissen Theilchen aus linsenförmigen Klümpchen, zerborstenen Kügelchen und Schleim bestehen, die ersten sind 1—10mal grösser als die Eiterkugeln, haben eine glatte mit concentrischen Streifen bezeichnete Oberfläche, lassen sich leicht zerstückeln und zerbrechen mit eckigen Rändern; betrachtet man aber die Bruchflächen genauer, so bemerkt man, dass die Klümpchen wie eine Zwiebel aus concentrischen Schichten bestehen; dieselben fallen im destillirten Wasser zu Boden, verändern sich an der Luft nicht, werden höchstens nur etwas kleiner. Verf. geht nun ihr Verhalten gegen chem. Reagentien durch. So lange die erweichten Tuberkel nicht vollständig ausgeworfen worden sind, zeigen sich diese Klümpchen in den Sputis; sobald aber die Expectoration vollständig geschehen, zeigt sich der Auswurf je nach der Beschaffenheit des pathol. Prozesses abermals verschieden; denn war der Tuberkelprozess local, so secerniren die Wandungen der Höhle Eiterkugeln, welche in Verbindung mit dem Schleime der entzündeten Schleimhaut der Luftwege so lange ausgeworfen werden, bis die Wandungen der Höhle zusammenfallen und vernarben, da man dann keine linsenförmigen Klümpchen mehr in dem Auswurfe findet. Wenn aber die tuberculöse Dyscrasie durch das Auswerfen der Tuberkeln nicht zum Stillstande gebracht ist, so werden noch fortwährend linsenförmige Klümpchen mit Schleim in den Sputis gefunden. Ausser diesen Klümpchen und den Elementen des Schleimes, wie er bei einer einfachen catarrhalischen Entzündung der Luftwege secernirt wird (d. i. weissen zähen Flöckchen, welche unter dem Mikroskrope aus zahlreichen mit Urmoleculen und ein Mittelbläschen enthaltenden, runden, durch Schleim mit einander verbundenen Kügelchen bestehen) bemerkt man in dem Auswurfe der Tuberculösen weisse gekörnte, schleimige Fetzen, in denen man unter dem Mikroskope Zellen mit 4- oder 5eckigen Rändern und dunkeln oder verschiedenartig gelbgefärbten Kernen entdeckt, deren gestreifte Ränder denselben Durchmesser und dieselbe Textur, wie die Capillargefässe darbieten; ausser diesen Zellen findet man hie und da gelbe, cylindrische, mit schwarzen Querlinien gezeichnete (Muskel-) Fasern.

Zur *Pathologie* und *Therapie der Lungentuberculose*, diesem dunklen Gebiete unserer Wissenschaft, sind auch in diesem Jahre, wie es zu erwarten stand, zahlreiche Beiträge eingelaufen und es werden genug Wunderkuren von Heilung dieser Krankheit in allen Stadien mit Ruhmredigkeit erzählt; doch können wir allen diesen literarischen Erscheinungen eben nicht nachrühmen, durch sie in der Kenntniss des Prozesses um einen Schritt weiter gekommen zu sein. Das grösste Contingent hat die englische Tagespresse geliefert; es hiesse jedoch die Gränzen des Referates überschreiten und die Geduld des Lesers ermüden, wenn man alle die unreifen Früchte der Feder im Detail anzuführen oder wohl gar kritisch zu beleuchten sich die Mühe nähme. Ref. will nur der zunächst folgenden grössern Abhandlung eine kurze Aufmerksamkeit schenken.

Scudamore verbreitet sich in Lanc. Vol. II. Nro. 19—21. „über die Pathologie der tuberkulösen Lungenphthise und die Grundsätze ihrer Behandlung.“ Verf. statuirt vier Formen der Tuberculose: a) halbdurchscheinende Miliargranulationen, b) graue, isolirte Tuberkel, die oft so verschmelzen, dass sie ein gelblich weisses Aussehen erhalten, c) gelbliche, fibrinösaussehende Tub. von der Grösse eines Gerstenkorns bis zu jener einer kleinen Mandel; sie sind nie so zahlreich, wie die frühern und zuweilen solitär; d) weiche, infiltrirte Tuberculose. Alle Varietäten haben eine gleiche chemische Zusammensetzung, nämlich aus Albumen, zuweilen etwas Fibrin (?) und viel Kalksalzen (kohlens., phosphors., selten salzs.); nur in einem Falle fand Sc. auch etwas Magnesia; niemals ist Gallerte vorhanden; je härter der Tub., desto mehr Phosphate enthält er: je durchsichtiger, desto dünner und spec. leichter ist das Albumen. Unter dem Mikroskope besteht der Tuberkel aus zusammengehäuften Kügelchen, zuweilen aus einer fein granulösen Masse und in einigen kleinen (grauen miliaren) Tuberkeln sind Zellen von regelmässiger Form vorhanden; im rohen Tuberkel sind jene Kügelchen zusammengebacken und die granulöse

Masse nur spärlich, in den grössern und weichen Formen lassen sie sich jedoch leicht trennen, und es sind unzählige, äusserst kleine Granulationen zugegen. Die Kügelchen sind meistentheills kuglich oder oval, in den erweichten Tuberkeln unregelmässig, oft spindelförmig oder elliptisch, ihr Durchmesser $^1/_{3000}$—$^1/_{2000}$'', die Zellen sind $^1/_{1500}$'' gross, mit sichtbaren Kernen; sie verschwinden, sowie der Tuberkel grösser wird. Der Tuberkel ist nicht vascularisirt, ernährt sich eben durch diese Zellen und ist deshalb ein, den niedrigsten Grad der Vitalität besitzendes Gebilde. Er sitzt in allen Theilen der Lunge, im Zellgewebe, ausserhalb und innerhalb der Zellen und Bronchien, jedoch niemals äusserlich unter der Pleura. Die Erweichung der Tuberkeln ist secundär und Folge einer ulcerativen Thätigkeit seiner durch ihn gereizten Umgebung. Obschon durch chemische Untersuchung nicht nachweisbar, so bezieht Sc. die Bildung der Tuberkeln auf ein spezifisches Gift im Blute; jedes thierische Gift hat seine eigenthümlichen Gesetze der Wirksamkeit; es liegt nun in der Natur des tuberk. Giftes, die Bildung von Tuberkeln hauptsächlich in der Lunge herbeizuführen, sowie das Pockengift nur Pusteln auf der Haut bewirkt (welch' gründliche Erklärung! Ref.). Das tubercul. und scrofulöse Gift sind nicht identisch, obwohl zuweilen combinirbar. Zur Prüfung der tuberculösen Sputa gibt Verf. folgendes schnelle Verfahren an: man nehme einen Theil zwischen zwei Glasplättchen vor eine Kerzenflamme; enthält der Auswurf zahlreiche Eiterkugeln, so bildet sich ein umschriebener, in prismatischen Farben spielender Ring, — enthält er deren nur wenige, so wird er nur etwas orangegelb, — ist blos einfacher Schleim zugegen, so färbt er sich nicht oder nur wenig. Besser ist freilich das Mikroskop, wo sich dann die oben beschriebenen Elemente zeigen. — Verf. stellte Versuche mit **3** jungen Männern über die Capacität der Lungen für die Luft an und fand, dass man beim gewöhnlichen Respiriren nur **2**—**3** Cub. Zoll einathme und **2** Cub. Zoll ausathme, bei einer angestrengten und verlängerten Inspiration gegen **212** Cub. Zoll aufnehmen und **77** Cub. Zoll exspiriren könne; er liess die Personen stets mit zugemachten Nasenlöchern athmen und schliesst daraus, dass das Leben auch bei einer kleinen Lungenpartie bestehen könne. Ebenso stellte er Experimente an, um im Allgemeinen vergleichsweise die Quantität der aus den Lungen ausgeathmeten Kohlensäure bei einer phthisischen und gesunden Person zu bestimmen und um daraus ein Resultat über die Verbrennung des Kohlenstoffs in den Lungen und die davon abhängige Entstehung der thierischen Wärme zu gewinnen; — das Athmen geschah in frisch bereitetes Kalkwasser. Er kam zu dem Resultate, dass in der tuberc. Lungenphthise, ohngeachtet der Beeinträchtigung der Lungenfunktion durch Verstopfung der Lungenzellen durch die Tuberkel, dennoch der Decarbonisationsprocess des Blutes, die Verbrennung des Kohlenstoffes und die Erzeugung der Wärme rascher vor sich gehe, als in den gesunden Lungen. Die weit das Normale übersteigende Wärme (sie steigt von **99**° bis auf **104**° F.) bei Phthisischen folgt nicht aus der bloss beschleunigten Respiration, da sie bei asthmatischen Anfällen vielmehr unter das Normale gesunken ist, sondern aus der angestrengteren Thätigkeit der Lunge, durch welche die Blutoxydation zwar rapid, jedoch unvollständig geschieht und eine krankhafte Reizung im ganzen Systeme herrscht u. s. w. Um die hereditäre Prädisposition für Tuberculose zu vernichten, dient eine freie und regelmässige Bewegung und Muskelanstrengung im Freien, wodurch die Circulation beschleunigt und die Expansion der Lunge am besten bewirkt wird. — Verf. findet es wahrscheinlich, dass bei der gewöhnlichen Action derselben sich die obern Lappen viel weniger ausdehnen, als die untern, und dass deren zartere Textur sie mehr der Tuberk. aussetzt. Als Fundamentalprincip der Behandlung setzt er fest, die Kräfte des Kranken durch kräftige (Fleisch-) Nahrung (nach Verf. Extra-Nutrition) und reizende Getränke zu heben; — der Kranke mache öfters tiefe In- und Exspirationen, wasche die Brust Morgens und Abends mit **2** Theilen Wasser und **1** Theil Essigsäure, bürste seine Brust, nehme nie Bäder, höchstens ein warmes bei trockener Haut. Die dem Verf. eigenthümlichen Inhalationen von Jod hat er bereits früher veröffentlicht, und man findet das Wesentlichste hierüber im Jahresb. **1841**. angedeutet.

Gegen *Scudamore's* Theorie spricht sich *R. Stevens* brieflich an den Herausgeber der Lanc. Nro. **21**. aus.

Es folgen nun die andern, noch unbedeudenteren Aufsätze und Krankenbeobachtungen über Lungentuberculose.

Addison in Prov. meg. Journ. August S. **403**. Ueber die Natur und den Ursprung der Lungentuberkel. Vergleiche darüber den Jahresbericht von **1842** von Albers. S. **106**.

Asmus über die Heilwirkungen des Chinins in der Lungenschwindsucht. 8. $3^1/_2$ B. Königsberg.

Almir Carvenao Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris. 8.

Chomel in Gaz. des Hôp. Nro. **141** und Nro. **29.** Zwei Fälle von Tuberc.

Clendinning in Lanc. Mai S. **179.** F. von anfangender Phthise; in Lond. Gaz. Jan. Fall von verkappter Phthise.

Cless in Würtemb. Corresp. Nro. **37. 38.** Bd. **12.** Krankheitsfälle. In einem Falle von Phthise kam typhöses Exanthem und in einem andern Fettmetamorphose der Fussmuskeln und der Leber vor.

Defuisseaux in Bull. de la Soc. de Méd. de Gand. Juni. Fall von geheilter Lungenphthise durch Joddämpfe (es war Gargouillement und etwas Pectoriloquie zugegen!). Noch glänzendere Resultate von dieser Anwendungsart hat *Jeffs* (in der oben angeführten Broschüre) bekannt gemacht; — nach ihm ist Jod ein *sicheres* Mittel im ersten Stadium der Tuberc., und in **4** Fällen von Phthise (wovon einer mit Excavationen) hat ihm dasselbe sogar Heilung bewirkt; in **2** anderen tödtlich gewordenen Fällen fand man wenigstens bei der Section die Cavernen vernarbt. Verf. gibt täglich **2**mal zwei Theelöffel von folgender Mixtur in eine Pinte heissen Wassers: Rp. Jod. gr. **10.** Kali hydrojod. gr. **6.** Spir. vini rectif., Tinct. conii $\overline{aa}$ ℥j; man athmet die Dämpfe durch **10** Min. ein.

Dupasquier in Gaz. méd. de Paris. Nro. **52.** Ueber die Anwendung des Protojoduretum ferri gegen Lungenschwindsucht. Er hält es für das vorzüglichste bekannte Mittel, mit welchem kein anderes einen Vergleich auszuhalten im Stande ist, — es hebt alle Funktionen, beschränkt die übermässige Secretion der Bronchien und die nächtlichen Schweisse, löst die Tuberkeln auf, und beschleunigt die Vernarbung der Cavernen. Verf. gibt es in flüssiger Form, **15—120** Gtt. p. d. in einer Mixt. gummos. oder im destillirten Wasser.

Durrant in Prov. med. Journ. Vol. II. Nro. **22.** Ueber die Behandlung der beginnenden Phthise. Bei der bronchitischen und haemoptoischen Varietät passen kleine Aderlässe; noch besser und nachhaltiger wirken **6—8** Blutegel unter die Schlüsselbeine oder Schröpfköpfe zwischen den Schulterblättern; unnöthig wären diese in der chronischen Form; zeitlich angewendete Gegenreize sind oft ein Vorbauungsmittel gegen eine fernere Absetzung von Tuberkeln und zwar erst nach Beseitigung des Fiebers, als: Blasenpflaster unter den Clavikeln, Linim. aus Terebinth. und Essigsäure. Auch ihm scheint das rationellste Mittel für chronische Fälle Jod und zwar Jodkali gr. **2—3** in einem Inf. **3**mal des Tags, und wenn man zugleich tonisiren will, Jodeisen. Zur Nachkur dient Eisen und Sulf. chin. Das Segeln auf der See (falls es keinen Ekel verursacht) hält er von bewunderungswürdiger Wirkung.

Escherich im bayer. Corresp. Nro. **49.** „Zur Pathologie der Tuberculosis und Scrofulosis." Nach Verf. schliessen sich beide gegenseitig sowohl im Individuum, als in ihrer Erscheinung als endemische Volkskrankheiten aus. Es gibt kein besseres Mittel für Scrofulose und kein nachtheiligeres für Tuberculose als *Jod* (Gegensatz zu den bisher angeführten Autoren). Derselbe Verf. hält in Nro. **52.** ders. Zeitschr. einen *Kropf* für ein verlässliches Mittel gegen jede Art von Lungenphthise; das Bestreben des Arztes soll also darauf hinausgehen, einen solchen herbeizuführen, oder den bestehenden zu erhalten. Diese menschenfreundliche Idee erweckte im Verfasser ein Fall von Lungenphthise (mit Excavation) bei einer Nähterin, die in ihrem grossen Balgkropfe einen wahren Talisman besitzt. [Endlich ist der Stein der Weisen gefunden. Ref.]

Fouquier in Gaz. des Hôp. Nro. **19.** Drei Fälle von Lungenphthise. Analyse ihrer Symptome; dieselben sollen ebenso viele Varietäten darbieten, welche man als Typen dieser Krankheit ansehen kann; — im ersten Falle wird auf die Beziehungen der Scrofulose zur Phthisis, im zweiten auf die nächtlichen Schweisse und Diarrhöe und im dritten auf den Einfluss der Onanie auf Phthisis hingewiesen.

Guyon in Gaz. méd. de Paris. Nro. **22.** Ueber die Phthisis im nördlichen Afrika.

Hare in Lanc. Vol. I. Nro. **5.** Verf. sieht die Ursache der Tuberculose in einer Ansteckung durch die Milch der Mutter und der Kühe.

Hildreth in Americ. Journ. Oct. Ueber den Gebrauch der Cimicifuga und Jodine in Lungenphthise. **3** Krankheitsfälle von Heilung.

H. M. Hughes in Guy's Hosp. Rep. Nro. XIV. Ueber die Lokalisation der Lungenphthise. — (Statistisches, ein Seitenstück zu dem ob. cit. Aufsatze über Pneumonie von demselben Verfasser).

Itard im Journ. des connaiss. Juli. Fall von geh. Lungenphthise.

Lees im Dubl. Journ. of. med. sc. Jan. Nro. **60.** Fall von acuter Tuberc. der Lun-

gen, Leber, Milz bei einem 3jährigen Kinde (fälschlich unter dem Titel acute Pleuritis aufgeführt. Ref.).

Manfredonia in Severino. März. Fall von syphilitischer Lungenphthise geheilt durch Deuterophosphas Mercurii.

Oberstadt im Rhein. Generalb. **1840.** Fall von Vomica und Lungeneiterung durch einen metastatischen Abscess des Hüftgelenkes geheilt (!).

Rayer hat der Paris. Akad. der Wissensch. vergleichende Untersuchungen über Lungensucht bei Menschen und Thieren vorgelegt. (Fr. N. Notiz. Bd. **23.** S. **126.**)

Rees in Heidelb. Med. Ann. Bd. VIII. Hft. **1.** über die Heilwirkungen der Schwefelquellen zu Langenbrücken in einigen Krankheitsformen und besonders den Phthisen der Respirationsorgane.

Stewart Allen in Lanc. Nro. **18.** Juli. Fall von Geschwür am Thorax zwischen der **4.—5.** Rippe, communicirend mit der rechten Lunge, in einem Falle von Lungenphthise. Mit jeder Exspiration drang viel Luft mit Geräusch heraus, die Kranke starb nach einem profusen Blutverluste aus dem Geschwüre. Die Sektion wurde nicht gestattet.

V. Sylvii, Diss. inaug. de tuberculis pulm. Patav. (Gew. Diss.)

Todd in Lanc. Febr. S. **698.** Fall von Lungenphthise.

Watson in Prov. med. Journ. Nro. **112.** — **4** klin. Vorlesungen am Middlesex-Spitale. (Enthalten nur Gewöhnliches über eine verschiedene Behandlung in den verschiedenen Formen von Phthise.)

Weatherill in Lanc. Juni. S. **407.** Fall von Lungenphthise.

Weitenweber in s. Beitr. Jänner u. April. Ein Fall von (wahrscheinlich) tuberculöser Infiltration der Lunge und Darmtuberkeln, und ein anderer von acuter Lungentuberculose. Verf. diagnosticirte nebstdem ein Emphysem zwischen der **5.—7.** Rippe aus einem acuten und vollen Percussionsschalle und der fehlenden Respiration! (Zwei eben nicht sehr empfehlenswerthe Krankengeschichten.)

Williams in Lond. Gaz. **25.** März. Bemerkungen aus seinen klinischen Vorträgen. Fälle a) von einfacher oder mit blosser Bronchitis complicirter Phthise; b) von Phth. mit Pneumonie (galopirende Schwindsucht). Verf. räth alsogleich, sobald Crepitation gehört wird oder Sputa crocea viscida bemerkt werden, locale Depletionen zu machen und Tart. emet. zu verabreichen; c) Phth. mit chron. Laryngitis — durch salpeters. Silber verschwand die Aphonie; d) Phth. mit Herzkrankheit; letztere schützt vor einem weitern Umsichgreifen der ersteren, erfordert aber mehr eine antiphlog. Behandlung; e) Phth. mit Rheumatismen — diese bereiten die Tub. häufig vor.

Wilson in Lanc. Bd. **1.** Nro. **22.** und Bd. **2.** Nro. **7.** Ueber die Grundsätze der Behandlung der Lungenphthise. Verf. glaubt, dass es an einem Mangel an Ausdauer der Aerzte und nicht in der Krankheit selbst liege, dass so wenig Fälle von gelungener Heilung der Lungenphthise bekannt sind. In der beginnenden und chron. Phthise empfiehlt er Eisen in Verbindung mit magenstärkenden Pflanzenaufgüssen (Quass., Gentian.); es soll sich nämlich der Kohlenstoff des frei gewordenen Caloricums mit demselben verbinden und die Quelle der thierischen Wärme werden (!!). Ferner preist er Jod — und eine Mixt. aus Sulf. chin., Tinct. Opii in Inf. quassiae **3**mal des Tags mit gelegenheitlicher Zugabe von geringen Gaben von Sulf. ferri und belegt alles durch **10** Fälle von erfolgter Heilung.

Arch. de la Méd. belge. Aug. S. **384.** Fall von Abscess unter dem Schulterblatte, der sich in die Brusthöhle öffnete und eine Lungenphthise simulirte; — der Kranke wurde geheilt.

Lanc. Mai Nro. **6.** Vier Fälle von bedeutender beginnender Phthise (unbedeutend).

Cysten und Krebse der Lunge.

Eine *Cyste* in der Lunge beschreibt *Bouvier* in Bull. de l'Acad. de Méd. Tome VII. Nro. **20.** Er fand sie bei einem **61**jährigen Weibe im untern rechten Lungenlappen von der Grösse eines Granatapfels; dieselbe enthielt eine puriforme Flüssigkeit, atrophirte das Parenchym vollständig, an ihrer innern Fläche mündete ein Bronchus. (? Ref.)

Fälle von *Lungenkrebs* werden erzählt: von

Benson in Dubl. Press. Nro. **169.** Der Medullarkrebs nahm mehr als die Hälfte der Lunge bei einem **60**jährigen Manne ein, zugleich sollen sich mehrere Tuberkel (?) an der Spitze gefunden haben.

Budge in Casp. Wochenschr. Nro. **33.** Sehr zweifelhafter Fall von Scirrhus der lin-

ken Lunge (altes Exsudat?) bei einem 16jährigen blödsinnigen, an Epilepsie leidenden Knaben, von welchem nach dem Verf. „die Schmerzen vor seinen Anfällen ausgingen und das Gehirnleben afficirten.“ (!)

England in Prov. med. Journ. Septbr. Fall von scirrho-carcinomatöser Geschwulst im hintern Mediastinum, welche weder durch Auscultation noch Percussion entdeckt wurde.

Meder Diss. inaug. de Melanosi pulm. Groning.

Stokes in Dubl. Journ. Mai. Ueber die Pathologie und Diagnose des Krebses der Lunge und des Mediastinum.

Taylor in Lanc. Nro. 26. März. Medullarkrebs der rechten Lunge, der Wirbelsäule, des Sternoclaviculargelenkes, des Magens und der Nieren.

A s t h m a.

Ich führe das hierauf Bezügliche lediglich der Vollständigkeit halber an:

Burgess in Prov. med. Journ. Jan. Fälle von Laryngealasthma.

Fouquier in Gaz. des Hôp. Nro. 38. Fall von chron. Bronchitis, Asthma bei einer Hysterischen.

Fränkel in Pr. Vereinszeit. Nro. 21. Fall von Asthma spasticum durch die Lobelia inflata geheilt. Ein 70jähriges Weib litt daran seit einem Jahre (Anfälle von Verlust der Sprache, Erstickungsgefahr, Herzklopfen u. s. w.). Eine genaue Untersuchung wurde gar nicht gemacht. Nachdem verschiedene Aerzte Verschiedenes nutzlos angewendet haben — man dachte sogar an einen Hydrops pericardii (!? Ref.), — stellte sie Verf. durch ein Inf. Lobel. (ex ʒij ad Col. unc. 4., 4 Esslöffel täglich) gänzlich her. Merkwürdigerweise verlor der Puls alsbald seinen intermittirenden Typus.

Graziussi P. De asthmate. Diss. inaug. Pat.

Guissac in Journ. de la Soc. de Montpellier. Febr. Fälle von Angina pectoris mit einigen Bemerkungen über diese Krankheit.

Del Mastro in Filiatre Sebezio. März. Aetiologische Untersuchungen über das Asthma. Die Ursachen desselben sind: a) Entzündungen des Gehirns, Auswüchse u. s. w., b) Herz- und Lungenfehler aller Art, c) Bauchentzündungen, Wucherungen des Pancreas. Diess alles beweist Verf. durch Autoritäten und hält alle jene, welche das Asthma nur aus einer einzigen Ursache ableiten wollen, für einseitig (!!).

Simon in Journ. des connaiss. méd. chir. No. 6. Juni. Einige Beobachtungen von intermittirendem Asthma, welches nach dem Gebrauche von Sulfas chinini plötzlich verschwand. Verf. hält die Form von Asthmen, die zu einer fixen Stunde sich wiederholen und in fast zur Erstickung steigenden dyspnoischen Anfällen bestehen, für eine von anatomischer Seite weiter nicht erklärbare Species, wie sie ältere Beobachter genau erwähnen; einen Beweis für den Einfluss eines periodischen Genius findet er eben in der „fast spezifischen“ Wirksamkeit des Sulf. chin. und belegt diess durch 3 Fälle, in denen die physic. Untersuchung — dem Verf. nämlich — nichts ergab.

Watson in Lond. Gaz. 11. Febr. Klin. Vorlesung über Asthma. Verf. glaubt, dass der erste Schritt zur Bildung des Krampfes (Asthma) in einer behinderten Lungencirculation bestehe, da die Congestion durch eine reichliche Schleimsekretion gehoben wird und mit dem Nachlassen der Congestion auch der Krampf verschwindet.

Allgemeines zur Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten.

J. W. Arnold nimmt (Hygiea Bd. 16) Anlass, in Folge eines Falles von Keuchhusten, der durch eine Anfangs spontane, später durch Ung. tart. emet. erzeugte pustulöse Eruption an den äussern Ohren gemildert wurde, über die „Bedeutung der Sympathie zwischen den äusseren Ohren und den Lungen für Heilung der Krankheiten dieser“ zu sprechen. Er führt nämlich für seine Annahme, dass sich zur Ableitung eines Reizungszustandes oder einer abnormen Secretion in den Lungen das äussere Ohr sehr gut eigne, folgende physiologische Gründe an: Den genetischen Zusammenhang desselben mit dem Athmungsapparate, indem zu Folge *Huschke's* und *F. Arnold's* Beobachtungen das äussere Ohr mit dem äusseren Gehörgange durch eine Metamorphose der ersten Kiemenspalte entsteht, und ferner den anatomischen Zusammenhang, welchen der Nervus vagus mittelst eines (von *Fr. Arnold* entdeckten) Astes, der zu der Haut des äus-

sern Gehörgangs und der Concha auris geht, vermittelt. (Eine sehr scharfsinnige Erklärung. Ref.)

Jul. Jeffreys hat eine sehr ausführliche Arbeit *über künstliche Klimate zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit* in Lond. med. Gaz. Febr. geliefert. Er zeigt darin zunächst die Wichtigkeit der unmittelbaren Anwendung durch Einathmen von Arzneimitteln in chronischen und acuten Lungenkrankheiten, welche aber nothwendig ununterbrochen stattfinden müsse, und nennt diess ihre atmosphärische Behandlung. Er weicht daher von den bisher in Anwendung gebrachten Inhalationsapparaten ab, und hat einen neuen erfunden, worüber Ref. jedoch auf das Orig. oder den kurzen Auszug in Fror. Not. Bd. **23** S. **45** verweisen muss. Derselbe Verfasser hat auch in einem andern Aufsatze *„über die Mittel, durch welche sich eine, gereizten Lungen zusagende Atmosphäre herstellen lässt,"* einen sog. *Respirator* angegeben, über dessen Construction im vorjähr. Bericht S. **21** einiges angedeutet wurde. Es beruht nämlich die ganze Erfindung auf der Idee, die mit dem Athmen ausströmende Wärme schnell und sicher aufzufangen und zur Erwärmung der beim Einathmen zuströmenden kalten Luft zu verwenden; um jedoch die Wärme allen Theilen des durchstreichenden Athems mit der gehörigen Geschwindigkeit zu entziehen, soll derselbe in möglichst viele dünne Ströme gespalten werden und zwar durch zahlreiche, sehr feine, parallel laufende in einen zarten Metallrahmen gespannte Drähte; — hiedurch macht der Verf. jede folgende Schichte durch ihre stufenweise niedrigere Temperatur befähigt, der Luft so lange Wärme zu entziehen, bis die Temperatur derjenigen, welche den Apparat verlässt, unter **50°** F. gesunken ist. Eben derselbe Verf. hat auch eine eigene Broschüre *„Views upon healthy and morbid respiration etc. Lond."* über verwandte Gegenstände erscheinen lassen.

Nasse beschreibt im Westph. Corresp. Bd. I. No. **4** einen *Luftschirm* für Athmungswege.

Bruno Spadafora will den Nutzen des Ung. stib. in Vesicatorwunden bei Brustentzündungen vielfach erprobt haben (in Filiatre Sebezio, Fasc. **139.** Enthält Krankheitsgeschichten von Tuberkulosen und Asthmen). Ueber *Hoppe's* forcirte Radotage in Rust's Mag. Bd. **57.** No. **3** *„über das apoplectische Athmen"* mag Ref. kein Wort verlieren.

III. Krankheiten der Pleurasäcke.

Pleuritische Ergüsse.

Zur Paracentese der Brust. Auch in diesem Jahre ist wieder die bereits müssig gewordene Frage aufgeworfen worden, ob es möglich wäre, den Eintritt der Luft in die Brusthöhle bei dieser Operation zu verhüten.

J. Snow bejaht dieselbe und gibt zu diesem Zwecke (in Lond. med. Gaz. Bd. **29.** S. **705**) ein von ihm erfundenes Instrument und Verfahren an. Es besteht in einem Troikart und einer mit einem Hahne versehenen Canüle, durch deren offene Klappe ersterer eingeführt wird; — nachdem beide eingestochen worden, zieht man den Troikart aus der Canüle bis zu einem gewissen Zeichen hervor, wo dann der Hahn noch vor seiner gänzlichen Entfernung gedreht werden muss. Nun wird an die Canüle die elastische Röhre und an diese eine mit zwei Ventilen versehene Pumpe angeschraubt, mit welcher man, nachdem die Klappe des Hahns wieder geöffnet wurde, den flüssigen oder gasförmigen Inhalt der Brusthöhle auspumpen kann. Wenn die Lunge schon fest angewachsen ist, bevor man noch die Operation vornimmt, wird sich freilich nicht alles Fluidum entleeren lassen; alsdann wird ein gewisser Widerstand beim Gebrauche der Pumpe und ein unbehagliches Gefühl des Kranken den Zeitpunkt andeuten, wo man aufhören soll, wie etwa bei der Klystierspritze; ist das Fluidum serös, so ist es vortheilhafter, etwas im Thorax zurückzulassen; ist es aber eitrig, so kann die Pumpe entfernt und Luft zugelassen werden.

Ganz im entgegengesetzten Sinne spricht sich *von Winter* (in den Jahrb. d. ärztl. Ver. zu München **4.** Jahrg. Heft **2**) aus, welcher den Beweis der Unmöglichkeit, die Luft bei der Operation des Empyems im Allgemeinen und durch die Ventilröhren im Besonderen abzuhalten, in folgender Art zu führen unternimmt, wobei sich Ref. so viel als möglich der eigenen Worte des Autors bedienen will: Durch das Empyem wurde die Brusthöhle gewaltsam ausgedehnt, bei der Operation erlangen die den Thorax konstituirenden Gebilde ihre frühere Räumlichkeit wieder, treiben unmittelbar nach gemachter Oeffnung die Flüssigkeit gewaltsam heraus; sie vermögen jedoch keineswegs in der ersten

Periode nach der Operation die Brusthöhle über das Maass ihrer früheren Capacität zu verengern; die zusammengepresste Lunge ist ebenfalls nicht im Stande, den ihr zugewiesenen frühern Raum durch das versagte Erheben auszufüllen, es muss somit dadurch eine Höhle oder Lücke unausgefüllt zurückbleiben und der Eiter die Stelle der nun vermissten Lunge in so lange einnehmen, bis er von einem andern Stoffe unmittelbar ersetzt würde — und dieser Ersatz kann nur einzig und allein von der elastischen atmosphärischen Luft geleistet werden, da die Brustwand ihre äussere convexe Fläche gegen die innere concave nicht zu vertauschen und die Lunge ebenfalls nicht so geschwind sich zu entfalten im Stande ist, und schon der gemeinste Mensch weiss, dass, um ein Fass zu entleeren, man den Spund aufschlägt, damit die Luft den Raum der Flüssigkeit ausfülle. Zudem ist die Luft das vortrefflichste Medium, den hohlen Raum einzunehmen, indem sie den sanftesten, kaum merkbaren Druck auf den ganzen Umfang des Brustfellsackes gleichförmig verbreitet, eine kaum in Anschlag zu bringende Schwere besitzt, sich vermöge ihrer Elastizität gleichförmig ausdehnt, und wenn ihre Expansion durch die verstärkte Wärme der Brusthöhle sich mehrt, ihr Ueberschuss unmerklich nach der Oeffnung getrieben einen leichten Ausweg finden wird. Wenn ferner alle diese Sätze fest stehen (ja wohl, wenn? Ref.), so muss angenommen werden, dass kein Tropfen Eiter, selbst wenn die Ventilröhre (bei der Operation) nicht nur genau die Höhe der innern Brustwand erreicht hat, sondern bis an das Centrum des hohlen Raumes hineingetrieben wird, ohne gleichzeitigen Eintritt des nothwendigen Ersatzmediums — und ein anderer Stoff, als die Luft, ist ja nicht denkbar — abzufliessen im Stande ist. Will man von der Kunst eine radicale Hilfe erwarten, so kommt alles darauf an, die Operation frühzeitig, noch ehe die Anfüllung des Pleurasackes bedeutend und die Lunge in ihrer Struktur verändert ist, auszuführen; denn in diesem Falle wird die noch leicht entfaltbare Lunge bald wieder auf den ihr zukommenden Raum zuruckkehren, sich leicht der Pleura cost. anschmiegen, dadurch den Eiter vor sich hertreiben, zur Oeffnung hinauspressen, die Quelle der Eiterung zum Versiegen bringen und endlich eine Adhaesion eingehen. Verf. räumt für alle Fälle dem *Aetzkali* ohne Vergleich den eminentesten Vorzug vor dem *Messer* ein. Das hierauf Bezügliche gehört ins Gebiet der Chirurgie.

Es liegt hoffentlich am Tage, dass sich der Herr Verf. nicht besonders um die Gesetze der Physik und die Aussprüche der Erfahrung bekümmert habe. Ref. bezieht sich in Bezug auf dieses Kapitel auf die trefflichen, im vorjährigen Berichte bündig mitgetheilten Arbeiten von *Skoda* und *Schuh* und hat hier nur noch auf einige von *Skoda* beschriebene und erst in dem Jan.- und Febr.-Hefte der Oest. med. Jahrb. **1842** veröffentlichte Krankheitsfälle (**14.** — **19.** Fall) von pleur. Exsud. als Nachtrag zu demselben zu verweisen.

Benesch Jnaug. Diss. über die Brustparacentese Prag. — copirt in Weitenweber's Beitr. Sept. und Oktob. „Anatomische Bemerkungen über die Pleuritis" und „Therapeutische Würdigung der Brustparacentese." Eine gute Zusammenstellung der neueren Arbeiten (*Rokitanky*, *Skoda*).

Ueber Auscultation und Paracentese der Brust in Rohatzsch's allg. Zeit. No. **21.**

Krankheitsfälle von Paracentese der Brust beschrieben ferner:

Dathe und *Halang* in ihren Diss. inaug. de Empyemate Jena. Ersterer führt darin **4** Fälle von geh. Exsudaten auf.

Faure in Compt. rend. Tome **15.** No. **12** und **22.** „Die Unschädlichkeit der Paracentese bei pleur. Ergüssen" beweist er durch **3** Fälle, die er im Militärspitale von Toulon ohne Lufteintritt zur grossen Erleichterung der Kranken (auf welche Art, ist nicht angegeben) ausführte; **2** Pat. starben und einer (dem $3^1/_4$ Litres Flüssigkeit entzogen wurden) wurde vollkommen geheilt.

Heidenreich im bayer. Corresp. No. **39.** Zur Paracentese der Brusthöhle. Verfasser machte **2** Operationen bei pleur. Exsudaten, jedoch nur am Cadaver.

Heilger im rhein. Generalber. von **1840.** Fall von Parac. bei einem Hydrothorax acutus durch einen trichterförmigen Schnitt zwischen der **7.** und **8.** Rippe. Der Kranke starb am allg. Hydrops.

Lagarde in Gaz. méd. **3.** April. Ueber die Operation des Empyems und ein neues Mittel, das Eindringen der Luft in die Brusthöhle zu verhüten.

Prichard in Lond. med. Gaz. April. Ausleerung von Flüssigkeiten aus dem Thorax mittelst der gewöhnlich gefurchten Nadel.

Fälle von *Pleuritis* und *Hydrothorax* erwähnen:

Alaman in Bull. gén. de Thér. Sept. Beobachtung eines fistulösen pneumo-subcu-

tanen Abscesses. Ein Empyem, das sich nach aussen öffnete und wahrscheinlich die Lunge und Bronchien anätzte und Expectoration von Eiter verursachte. Der Kranke wurde durch die Bäder von Bastennes hergestellt.

Barker in Lond. Gaz. Juli. Ein unter dem Nabel aufbrechender Lungenabscess. Ein eitriges abgesacktes linksseitiges Exsudat öffnete sich zwischen dem äussern und innern Bauchmuskel nach aussen. Es war Lungentuberculose zugegen.

Bigger in Dubl. Joûrn. März. S. 251. Fall von abgesacktem Empyem.

Carpenter in Guy's Hosp. Rep. Oct. Fall von tödtlicher Pleuritis, wahrscheinlich in Folge der Gegenwart eines Stückes Elfenbein in der rechten Pleura, bestehend aus 4 künstlichen Zähnen, welche der (35jähr.) Kranke vor 13 Jahren während einem Hustenanfalle verschluckte. Es war rechtsseitiger Pneumo-pyothorax zugegen, auf der äussern Oberfläche der tuberculösen Lunge fand sich eine alte fistulöse Oeffnung, der Oesophagus war gesund.

Chomel in Gaz. des Hôp. No. 141—2 Fälle von pleur. Exsudaten.

Croly in Dubl. Press. No. 191. Ein seit 2 Jahren bestehendes linksseitiges Exsudat bei einem Tuberculösen, welcher operirt wurde; es entleerte sich Eiter, die Oeffnung wurde unterhalten und nun hatte man auch Pneumothorax. Verf. konnte es sich nicht erklären, warum das aus seiner Lage verdrängte Herz nach der Operation nicht wieder auf seinen Ort rücken wollte, bis ihn die Section belehrte, dass es an der rechten Lunge angeheftet war.

Graves in Dubl. Journ. No. 60. Jan. — Fror. Notiz. Bd. 23. No. 9. Tödtlicher Fall von Pleuritis diaphragmatica bei einem 8jährigen Mädchen, wo viele der sogenannten charakteristischen Zeichen der Diaphragmatitis der Aeltern, wie der Risus sardon., Delirium fehlten. (Gew. plastisches Exsudat der Pleura, besonders über dem Zwerchfelle.)

Laschan in Oest. Wochenschrift No. 41. Geheilter Fall von Hydrothorax cum infarctu hepatis subinflammatorio et superveniente apoplexia.

Monneret in Gaz. des Hôp. No. 130. Fünf „Fälle von Pleuritis. Ueber das bronchiale Athmen, betrachtet als ein Zeichen dieser Krankheit." Verf. schliesst, dass eine ziemlich kleine Lage von Fluidum nöthig ist, um ein bronch. Athmen herbeizuführen; wird das Exsudat grösser, so verschwindet diess wieder, weil die Lage der Flüssigkeit zu bedeutend ist, um dasselbe hindurch zu lassen; er hörte es immer nur am untern Schulterblattwinkel. Merkwürdig ist es, dass Verf. in seinen Krankengeschichten von einer Dislocation der Nachbarorgane (z. B. in der 5ten, wo das Exsudat den ganzen Thorax auszufüllen schien) gar keine Erwähnung thut, so dass der Zweifel wenigstens für den Ref. wegen einer richtigen Diagnose nicht behoben wird. Ein Beweis durch die Sektion fehlt ohnedem.

Oke in Prov. med. Journ. Bd. 2. „Drei Fälle von Emphysem oder pleur. Abscess." Der erste Fall war wohl nur ein äusserlicher Abscess, der eröffnet wurde und bald heilte; der zweite ein linksseitiges purulentes (?) Exsudat. Verf. gibt an, dass Erweiterung der Intercostalräume, Vergrösserung des Thorax nnd Verdrängung des Herzens nur ausnahmsweise Zeichen eines serösen, und fast immer nur eines eitrigen Fluidums seien und warum? — „weil Serum als die Wirkung von Infiltration passiv ist und eine geringere Resistenz als die Thoraxwände besitzt, während Eiter, der directe Effekt einer arteriellen Secretion, activ ist und die Resistenz der erstern übertrifft." [!! Ref.] Der Kranke wurde durch Merkur geheilt Der 3te Fall ist ein Empyem, welches operirt wurde. Verf. ist mit dem Terminus „metallisches Klingen" nicht zufrieden, sondern dieses muss heissen „Tropfenklingen", weil er es in diesem Falle nach der Operation so hörte; ferner will er durchaus den Terminus Pulmono-pleural-inflation eingeführt wissen zur Bezeichnung des Einströmens der Luft aus der Lunge in die Pleurahöhle, weil er genau hörte, wie die Luft durch eine Oeffnung in einen weiten Raum blies!

Pagan in Brit. and foreign med. Rev. Oct. Fall von chronischer Pleuritis mit Ossification des Diaphragma. (Ein gew. altes Exsudat nebst rechtsseitiger Lungenhepatisation. Ref.)

Pereyra im Journ. de méd. de Bordeaux Sept. Blutige Exhalation in die Pleurahöhle. Man fand in dem linken Brustfellsacke 2 Litre Blut, die Pleura war gesund, die linke Lunge mit isolirten voluminösen, milzähnlichen, beim Durchschnitte ein dunkles Blut entleerenden Kernen durchzogen. Der Kranke hustete puriforme und blutige Sputa

aus. (Eine Beobachtung, welche dem Ref. durchaus unklar geblieben ist — vielleicht Leichensymptom? *)

Sachéro in Ann. univ. Octbr. Geschichte einer Pleuropneumonie mit Bemerkungen, gelesen in der med. Gesellschaft zu Turin. Ein Fall von rechtsseitigem faserstoffigem Exsudate und Pneumonie. Das Blut von den 4 am ersten Tage der Behandlung gemachten Aderlässen hatte eine dicke Kruste, die man leicht in Blätter, gleich den Pseudomembranen, spalten konnte, und dieses hält Verf. nun für ein Zeichen mehr zur Bestimmung der Intensität einer Entzündung, ein Zeichen, welches im geraden Verhältnisse zu den fibrinösen Exsudaten der serösen Häute steht. Ferner bemerkt Verfasser, dass zur Bestimmung einer sehr heftigen Pleuritis, wenn sie weiter vorgerückt ist (wie in seinem Falle) nicht die localen Zeichen genügen, sondern dass es nothwendig sei, alle zusammen, die Natur des entzogenen Blutes mit eingerechnet, zu beachten.

Shortridge in Edinb. Journal 1. Oktbr. Fall von Empyem, geheilt durch eine spontane Eröffnung nach aussen.

Tott in Bad. med. Annal. Bd. 8. H. 2. Fall von glücklich geheiltem Hydrothorax.

Der Fall von *Bottomley* in Prov. med. Journ. No. 115 von „bösartiger Krankheit des vordern Mediastinum" ist so schlecht beschrieben, dass Ref. nicht einmal weiss, wohin derselbe am schicklichsten einzureihen wäre. Neben einer leichten pleur. Ausschwitzung fand man das Pericardium weit nach rechts ausgedehnt und 1 Quart eines gelben Serum enthaltend. Das Bösartige war vielleicht ein umschriebenes organis. Exsudat im Mediastinum oder eine Aftermasse?

Pneumothorax.

Krankheitsfälle davon wurden mitgetheilt von *Mohr* (in Berl. Centralz. No. 25) in Folge von Perforation der Pleura über einem oberflächlich gelagerten erweiterten Bronchuszweige nach vorausgegangenen Erscheinungen chronischer Bronchitis und nachfolgender exsudat. Pleuritis.

Saussier in L'Exper. No. 252. „Ein neues Beispiel von traumatischem Pneumothorax nebst Reflexionen über diese Krankheit." Ueber einen betrunkenen 32jährigen Fuhrmann fuhr sein Wagen hinweg; — bei der Untersuchung fand man die 2.—9. Rippe gebrochen, ein subcutanes Emphysem über den rechten Thorax verbreitet und das neue, vom Verf. bereits in einem früheren Falle (Vgl. vorj. Ber. S. 5) entdeckte Phänomen „Claquement costo-hépatique an der 8. Rippe, die Leber war verdrängt, man hörte kein Athmungs- und kein amphorisches Geräusch. Das Gas soll sich resorbirt haben und der Kranke wurde geheilt entlassen. Verf. entwickelt nun folgende Absurditäten, als, dass zum Amphorismus gleichzeitig Luft und Flüssigkeit nöthig ist, dass der Austritt der Luft bei Rippenbrüchen ein Bestreben der Natur sei, die Heilung einzuleiten, indem durch die extravasirte Luft die Lunge von den irritirenden Bruchenden entfernt gehalten, einer Hämorrhagie vorgebeugt und die Verlöthung der Wundränder der Lunge möglich gemacht wird, was für die Kunst unmöglich wäre.

Taylor in Prov. med. Journ. Bd. 2. Fall von Perforation eines Bronchus, plötzlicher Tod. Es war Pneumo-pyothorax der linken Seite zugegen, man fand an der vordern Fläche des obern linken Lungenlappens eine kreisrunde Oeffnung von der Grösse der Spitze eines kleinen Fingers, welche in ein mit einem Bronchus communicirendes Cavum führte. Keine Tuberkeln.

Vallée in Trav. de la Soc. de Dijon. Jan. S. 35. Fall von einfachem, dann mit Hydrothorax ohne Lungenfistel complicirtem Pneumothorax. (? Ref.)

Klinische Berichte über Krankheiten der Respirationsorgane überhaupt wurden erstattet von

Forget, Prof. der Klinik in Strassburg in Gaz. méd. de Strassbourg No. 16. 20. Aug. und vom *Ref.* in den Oesterr. med. Jahrb. über *Skoda's* Klinik für Brustkranke.

---

*) Oder Lungenapoplexie? Red.

B.

Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe.

An Monographien sind im Jahre **1842** vollständig oder in Haupttheilen erschienen:

P. A. Piorry Traité de Médecine pratique et de Pathologie iatrique. Paris. **8.** Tome I, welcher die Krankheiten des Herzens, der grossen Gefässe, Arterien, Venen und lymphatischen Gefässe enthält. — Diese in *Piorry's* bekannter, stereotyper Manier geschriebene, auf viele Erfahrungen basirte Schrift behandelt die patholog. Anatomie, physikalische Semiotik und Symptomatologie, Aetiologie und Pathogenie, Diagnostik, Prognostik und Therapie der speciellen Krankheiten benannter Organe mit vielen eingestreuten schätzenswerthen kritischen Bemerkungen und Berichtigungen der Angaben Anderer (namentlich *Bouillaud's*); Verf. bedient sich auch hier der bizarr-originellen, organopathologischen Nomenklatur, welche er sich in seinen früher erschienenen Werken geschaffen.

M. A. N. Gendrin Leçons sur les maladies de coeur et de grosses artères, faites à l'hôpital de la Pitié pendant les années **1840—41**. Recueillies et publiées sous ses yeux par Colson et Dubreuil-Hélion. Paris. **8.** 2. Partie (**14.—22.** Vorles.). Schluss des Tom. I., welcher der Lehre der Pericarditis gewidmet ist. — Eine zum guten Theile selbstständige Arbeit, von welcher die den allgemeinen Theil der Herzpathologie umfassende erste Abthl. bereits **1841** erschien; enthält viele interessante Einzelnheiten, und beurkundet eine, wenn auch nicht überall treffende, doch ganz eigenthümliche Auffassungsweise des Gegenstandes.

Ins Deutsche übers. von *G. Krupp.*

B. F. A. Aran Manuel pratique des maladies du coeur et des gros vaisseaux, ouvrage déstiné à faciliter et à propager l'étude de ces maladies. Paris **1842. 8.** Ein blosser Auszug aus den grösseren bekannten franz. und engl. Werken über Herzkrankheiten; Verf. adoptirt fast in allen Punkten die Meinungen *Hope's*, seines Lieblingsautors und *Gendrin's*, seines Lehrers.

S. Hope, Treatise on diseases of the heart and great vessels and on the affections which may be mistaken for them. Lond. **8.** in einer zweiten Auflage.

Al. Trezzi de praecipuarum cordis laesionum organicarum diagnosi. Ticini. **8.** Eine ganz gewöhnliche Jnaugural-Dissert., ohne Berücksichtigung der neuern Leistungen.

Ich werde die etwaigen Bereicherungen, die aus diesen Arbeiten der Wissenschaft zugeflossen, in den resp. Artikeln meines Referates in möglichster Kürze wiedergeben.

H. Friedberg. Die angeborenen Herzkrankheiten des Menschen und der Blutumlauf des menschlichen Fötus und der Amphibien. Berlin **1842. 8.** Von Herzkrankheiten ist wohl im Titel, jedoch keineswegs in der Schrift selbst die Rede, welche nur den Blutumlauf der Amphibien bespricht. Verf. beabsichtigt, die angeb. Herzkrankheiten erst in einem zweiten (noch nicht erschienenen) Hefte abzuhandeln.

Entzündung des Herzens und seiner Velamente.

Diagnose.

Graves lieferte in einem Aufsatze (über die Erkenntniss und Behandlung einiger Herzkrankheiten (in Dubl. Journ. of med. science. May. — Fror. N. Notiz. Bd. **24**). Beiträge zu einer schärfern *Diagnostik der Pericarditis.* Die aus **4** Beobachtungen entnommenen Resultate lassen sich in folgendem zusammenfassen:

a. Die Pericardialgeräusche können eben so laut und langgedehnt, und eben so von einem Frémissement begleitet sein, wie diess bisher von den Klappengeräuschen angenommen wird, sie unterscheiden sich von den letztern nur dadurch, dass die Pericardialgeräusche mehr oberflächlich, über einen weit grösseren Raum verbreitet sind, und in ganz entgegengesetzten Punkten der Brust, wie z. B. unter den Schlüsselbeinen, fast in gleicher Stärke gehört werden, ferner, dass sie in ihrem Charakter leicht veränderlich sind, und durch die soliden Brustwände fortgepflanzt werden, während Klappengeräusche einmal gebildet, fast immer dieselben bleiben, und vorzüglich von dem Inhalte und den Wänden der grossen Gefässe propagirt werden; — entnommen aus dem 1. Krankheitsfalle von tödtlich gewordener Pericarditis, wo Verf. an der Basis des Herzens ein gedehntes Sägegeräusch, und mit der Diastole ein musikalisches Blasen hörte, dem Geräusche vergleichbar, als wenn man mit einem feuchten Finger an einem Glase

reibt (auf dessen Entdeckung er sich etwas zu Gute thut) und welches sich Tags darauf bereits in ein Ledergeräusch umwandelte, und nun erst von einem starken Frémissement begleitet war. — Gewiss wird niemand mehr daran zweifeln, dass ein jedes Geräusch, und somit auch ein pericard. Reiben, lang gedehnt, und wenn die dasselbe erzeugenden Schwingungen hinlänglich grob sind, auch fühlbar, d. h. vom Frémissement begleitet werdeu könne; doch irrt Verf., wenn er den von ihm angegebenen Unterschieden zwischen Klappengeräuschen und peric. Reiben eine diagnostische Wichtigkeit zuschreibt; denn, abgesehen davon, dass Verf. weder den Rhythmus des Geräusches, der in vielen Fällen leicht den Sitz desselben verkündet, dass er die Resultate der Percussion, den Herzstoss gar nicht berücksichtiget, die ihm viel wichtigere Aufschlüsse geben würden, so ist es nicht recht begreiflich, wie Verf. ein mehr oberflächliches Geräusch von einem tiefer entstandenen durch das blosse Gehör erkennt, und wie er ein Reibungsgeräusch der hintern Pericardialblätter diagnosticirt? Noch mehr ist der unphysikalische Grund bezüglich der Fortpflanzung der Geräusche zu rügen; endlich lehrt die Erfahrung bald jeden, der mehrere Herzkranke untersucht, dass auch Klappengeräusche einen veränderlichen Charakter haben, etwas Musikalisches annehmen, und dass auch sie nicht immer durch die Wände der grossen Gefässe propagirt werden, sondern bloss an der Ursprungsstelle fixirt bleiben, wie z. B. ein Diastolegeräusch der Aorta. b. Es findet ein bedeutender Unterschied in Bezug auf die Verbreitung des peric. Reibens Statt, je nachdem ein normales oder hypertrophisches Herz ergriffen wird, indem im letztern Falle ein weit grösserer Theil des Herzens mit der Brustwand in Berührung gebracht wird, und je nachdem im Cavo pleurae mehr weniger Fluidum vorhanden ist, welches das Herz noch dichter an das Sternum und die Rippen andrängt, und überdiess noch als ein guter Schallleiter dient. (Fall 1. 4.) [!!] c. Verf. macht auf das Verhalten des Pulses als einen bisher wenig beachteten, jedoch praktisch äusserst wichtigen Umstand in der Pericarditis aufmerksam; er erinnert, dass ein schwacher unregelmässiger und intermittirender Puls gleich im Beginn der Peric. vorkommen, dass derselbe seine normale Frequenz beibehalten oder (wie er in 2 Fällen beobachtete) sogar bedeutend langsam werden könne, und dennoch eine antiphlogistische Behandlung nothwendig mache; ferner hält er (mit *Chomel*) dafür, dass ein vermehrter Herzschlag oft das einzige Signal für die bevorstehende Gefahr sein könne, bevor noch irgend ein physic. Zeichen der Pericarditis zugegen ist, womit sich gerade verkehrt ein auffallend kleiner und fadenförmiger Radialpuls verbinden soll. Es ist diess nicht in Abrede zu stellen, aber dennoch nichts weniger als ein Characteristicum einer Pericarditis, und um so weniger wird sich Jemand von dem Pulse allein in seinem therapeutischen Handeln bestimmen lassen.

Ein anderer englischer Arzt *Edw. Oct. Hocken* sucht in seinem Aufsatze (Beobachtungen über Peri- und Endocarditis und die besten Methoden ihrer Behandlung, in Lond. and Edinb. monthly Journ. Sept.) *die Diagnose der beginnenden Peri-Endocarditis* (die er unter dem Terminus „rheumatische Affektion des Herzens" zusammenfasst, weil er glaubt, dass sie fast niemals isolirt vorkommen) durch folgende ganz sichere (?) Zeichen, die dem wahren pericard. Reibungs- oder endocarditischen Blasebalggeräusche lange vorangehen, festzustellen: a. Ausser der allgemeinen Fieberexacerbation wird vorerst der Herzimpuls verstärkt und abrupt, dann b. die Herzthätigkeit aufgeregt, und bald folgt auch eine schwache Abweichung im Rhythmus des Herzens; hierauf wird c. der Systoleton auffallend verlängert und rauh, und contrastirt dadurch mit jenem der Diastole; fast immer hat diess an dem Ostium arter. und an der Valv. bicuspid. Statt; d) der Moment der Diastole wird kürzer, der Puls erhält einen charakteristischen vibrirenden Impuls, der später sebst zu einem wahren Stosse werden kann, und diess hängt hauptsächlich von der nun beginnenden Regurgitation des Blutes her. [Diess könnte bloss bei einer Insuff. der Valv. aortae, nie der bicusp. der Fall sein.] e. Der gedehnte Systoleton verwandelt sich endlich in ein Geräusch an der Spitze und Basis des Herzens, wozu sich häufig auf- und absteigendes Pericardialreiben hinzugesellt.

Die Zeichen einer beginnendenEndocarditis sind es demnach auch für die Pericartitis und Verf. behauptet, dass allenfalls eine Endocarditis, aber niemals Pericarditis isolirt vorkomme, dass die Affektion der Herzklappen stets das erste Zeichen einer Herzkrankheit sei, es mag nun Pericarditis im mindern oder höhern Grade, oder gar nicht nachfolgen, und dass Herzleiden sicher bei der Hälfte der Fälle von Rheumatismus vorkommen.

Die Entzündung beginnt und beschränkt sich hauptsächlich auf das fibröse Gewebe der Klappen und erst secundär participirt die benachbarte seröse Membran und dieser

Umstand soll eben die angegebenen Veränderungen in den Herztönen und somit die Diagnose des ersten Stadiums der Herzaffection möglich machen. Unter den allgemeinen Symptomen soll ein eigenthümlicher Ausdruck von Angst im Gesichte eine Herzaffection beim Gelenks-Rheumatismus characterisiren („die Mundwinkel sind rück- und aufwärts gezogen und Patient ist sich eines tiefen Leidens bewusst" [sic!]) ein Symptom, welches der Exsudation ins Cavum pericardii oder der Bildung von polypösen Concretionen im Herzen in der spätern Periode der Krankheit vorangeht und hiemit durchaus in keinem Zusammenhange steht. [Ref. getraut sich nicht, aus allen den angeführten Symptomen den ersten Beginn einer Endocarditis und noch weniger einer Pericarditis zu erkennen.]

Nach *Piorry* (Cap. II. d. v. a. W.) ist die Diagnose der Endocarditis nie mit Sicherheit zu stellen; ein Blasebalggeräusch an einem der Orificien des Herzens ist neben den Symptomen einer Herzaufregung nur dann bezeichnend, wenn es in einem Individuum vorkömmt, das nie an einer Herzkrankheit litt, und die andern funktionellen Symptome damit übereinstimmen; vorzüglich legt P. auf das faserstoffreiche Blut (Haemitis) viel Gewicht und ist geneigt, gerade von diesem das endocard. Geräusch herzuleiten. —

Eine *Myocarditis* dürften nach demselben Verf. folgende Symptome charakterisiren: ein umschriebener Schmerz in der Gegend eines Ventrikels, der sich nur mit jeder Systole und nicht beim äussern Drucke (Unterschied von Myïtis intercost.) steigert und der entweder den Muskelschmerzen des Rumpfes oder der Extremitäten nachfolgt, oder mit ihnen abwechselt, wobei der entzündete Ventrikel zugleich an Volumen zugenommen hat, eine unregelmässige Form zeigt, und alle Zeichen einer Endo- und Pericarditis fehlen. — Für eine genaue Diagnose der *Pericarditis* hat Verf. folgende neue Erfahrungen bezüglich der Plessimetrie gewonnen: Die Dumpfheit des Percussionsschalles hat bei einem reichlichen Pericardialexsudate die Form eines Kegels, dessen Basis an dem Zwerchfelle und die Spitze am obern Theile des Sternum und der Clavicula ist, später überschreitet sie auch den rechten Sternalrand, und verändert ihre Form je nach der Lage des Kranken; — stets ist ein Perikardialexsudat zugegen, wenn die dem linken Bronchus entsprechende, im normalen Zustande hell resonirende Stelle bei der Bauchlage des Kranken dumpf tönt und es ist diess ein Präservativ, um die durch Annäherung der gr. Gefässe an die Brustwand verursachte Dämpfung in der obern Sternalgegend nicht einem geringen Exsudate zuzuschreiben; nach geschehener Resorption des Ergusses im Herzbeutel sollen die Niederschläge des plastischen Exsudates bei einer gewissen Dicke die normale Form des Herzens nothwendig verändern, was Verf. durch das Plessimeter nachweisen will.

Gendrin (im v. a. W.) verbreitet sich weitläufig über die pathognomonischen Zeichen der Pericarditis. — Das wichtigste hieraus lässt sich in folgendem zusammenfassen: Eine geringe Dumpfheit der *Percussion* soll man schon einige Stunden nach dem Beginn dieser Krankheit wahrnehmen; da aber das Fluidum stets die niedrigste Stelle einnimmt, sich auswärts von der Herzspitze ansammelt und wohl auch hinter dem vorderen Rande der linken Lunge verbirgt, so kann man es erst bei einer etwas nach vorwärts und links geneigten Stellung des Kranken erkennen; in dem Maasse, als dann das Exsudat an Quantität zunimmt, breitet sich der dumpfe Percussionsschall quer über den untern Abschnitt der Herzgegend aus, in Folge der Nachgiebigkeit des Herzbeutels in dieser Richtung; — unter diesen Verhältnissen leidet der Kranke noch nicht an Dyspnoe, er kann noch horizontal liegen; erst später, wenn auch die obere Partie der Pericardialhöhle vom Exsudate erfüllt wird, treten diese Zeichen auf; nur in sehr seltenen Fällen wird die Quantität desselben so bedeutend, dass sie den Percussionsschall auch über den obern Rand der 4ten Rippe dämpft. Diese Mattigkeit der Percussion in der Herzgegend unterscheidet sich von jener, die durch Verdichtung des vordern Randes der linken Lunge hervorgebracht wird, durch Auskultation, so wie von derjenigen, welche von einer Herzhypertrophie herrührt, dadurch, dass im letztern Falle die Dämpfung an der Basis des Sternums fehlt, oder in sitzender Stellung geringer wird. Das zweite pathognomonische Zeichen für Pericarditis — die *Wölbung der Praecordialgegend* — ist auch bei den leichtern Fällen vorhanden, nur betrifft sie Anfangs die untere Gegend des Sternums und des Proc. xyphoideus, geht auf eine Strecke von 3—4 Querfingern herab und wohl auch bis über die Grenze des linken Musc. rectus abdom.; mit der Zunahme des Exsudates vergrössert sich auch die epigastrische Wölbung von unten nach aufwärts und wird zu einer praecordialen. Sie wird von G. lediglich nur der Paralyse der Muskeln, und zwar Anfangs blos der vordern Partie des Zwerchfelles und des obern Theiles des linken Musc. rect. abd., später auch der Intercostalmuskeln zugeschrieben, und theils durch die stattfindende Unbeweglichkeit der Thoraxwände beim Athmen, theils auch durch Fälle von

rapider Peric. bewiesen, wo trotz einer geringen Quantität von Exsudat dennoch eine bedeutende Wölbung eintrat; dieselbe verschwindet ferner mit dem Erlöschen der Peric. jugendlicher Individuen, und zuweilen soll sogar ein Einsinken der Herzgegend beobachtet werden, das sich aber allmählig wieder ausgleicht; nur bei alten Personen bleibt die Wölbung das ganze Leben hindurch, entweder in Folge geschehener alter Anwachsungen des Pericardiums oder der Verknöcherung der linken Rippenknorpel. Ein ferneres wichtiges Zeichen für eine statt gehabte Ergiessung in das Cavum peric. ist die Wahrnehmung von *undeutlichen Undulationen* entweder mit der Systole des Herzens allein und in der obern Praecordialgegend, oder mit Systole und Diastole und bloss an der Herzspitze mittelst der Hand; es sind Wellen, die das Herz im Fluido erregte; ferner führt Verf. drei neue bisher übersehene auscultatorische Zeichen für bedeutende Ergüsse in den Herzbeutel auf; — das eine ist das „Wahrnehmen der durch Percussion des Sternums im Fluido erregten Wellen mittelst dem Stethoscope," vorausgesetzt, dass der Kranke sitzt, und leicht nach vorne geneigt ist — es fehlt nur in jenen Fällen, wo Exsudatbrücken zwischen beiden Herzbeutelblättern die erregten Undulationen unterbrechen, und es wäre somit characteristisch für ein einfaches Hydrocardium; das andere ist eine „schwache Aegophonie im Pericardium," das Resultat des mittelbaren Durchgangs der Vibrationen der Stimme durch das linke Lungenparenchym auf die Flüssigkeit des Pericardiums. [Sehr originelle Theorien!] Das dritte endlich ist ein „blasendes, gewöhnlich trockenes und zuweilen zischendes Geräusch," welches man während der Dauer einer Pericarditis und neben dem eigentlichen pericardialen Reiben an der Mündung der grossen Gefässe in das Herz hört. G. bemerkt, dass es schwer von einem endocarditischen Blasen zu unterscheiden sey, und da es bloss ein sehr bedeutendes Exsudat begleite, so nimmt er keinen Anstand, es von der Veränderung der Richtung (Zerrung), welche die Gefässe in Folge der grossen Ausdehnung des Pericardiums erlitten, herzuleiten. Das peripher. Reibungsgeräusch charakterisirt er als trocken, kurz, der Systole und Diastole vorangehend, man hört es fast unmittelbar unter dem Ohre, und selbst dann noch, wenn man das Ohr einige Linien weit von der Brust entfernt, und setzt sich nicht in die gr. Arterien fort, und überschreitet nie die Herzgränze. Unter den functionellen Symptomen ist dem Verf. ein spontaner oder wenigstens durch Druck auf die linke Seite des Proc. xiphoid. hervorgerufener Schmerz in der Herzgegend und insbesondere gegen die Herzspitze, ein constantes und fast pathognomonisches Zeichen der Pericarditis, welcher davon herrührt, dass an der genannten Stelle, die der Insertion des Pericardiums an das Centrum tendineum entspricht, die Bewegungen des Herzens am meisten wirken; erst bei grossen Exsudaten wird ein drückender Schmerz in der ganzen Herzgegend bis gegen die Schultern durch mechanische Verhältnisse hervorgerufen. Im Beginn der Pericarditis sind die Herzbewegungen schnell und tumultuarisch, der Puls gross und hart, die Respiration beschleunigt und ängstlich; in dem Maasse, als einerseits die Herzsubstanz von der Entzündung mitergriffen und paralysirt, und andererseits die Menge des Exsudates grösser wird, wird der Puls schwächer, das Blut stagnirt sofort in den Capillar-Gefässen der Extremitäten und gegen das Ende auch in den Venen und im Herzen, die Lunge ist im Zustande der Congestion, die nicht selten zu einer tödtlichen Pneumonie wird. Die bedeutende Dyspnoe rührt nicht allein von diesen Verhältnissen, sondern auch von dem mechanischen Hindernisse von Seite des Exsudates ab, welches sich theils dem Spiele des Zwerchfells entgegensetzt, theils die Lunge zurückdrängt.

In der 22sten klinischen Vorlesung stellt *Gendrin* auch noch eine neue Species von Pericarditis, nähmlich die *Fibropericarditis* auf (Entzündung der fibrösen Membran des Herzbeutels) und glaubt die Realität derselben durch Sectionen und klinische Beobachtungen beweisen zu können.

Die Diagnose soll durch folgende Symptome festgestellt werden: spontaner Schmerz in der Reg. praecord. und gegen das Centrum tendineum,, der durch Druck auf den Proc. xiphoid. erregt wird, abwechselnd mit Schmerzen in den Aponeurosen und Gelenkkapseln; ferner die eigenthümliche Art der Dyspnoe, bestehend in der Schwierigkeit, Inspirations-Bewegungen zu machen, und in dem Schmerz, den diese hervorrufen, welcher verschwindet, sobald der Kranke horizontal liegt, der sich aber wieder einstellt oder verstärkt wird, sobald er sich bewegt, und seine Muskeln anstrengt. Die Abwesenheit der Zeichen für Endo-Pericarditis und Carditis befestigen noch mehr die Diagnose. Diese Krankheitsform könnte höchstens mit Angina pectoris verwechselt werden. Die Basis der ganzen Theorie ist ein Krankheitsfall, betreffend einen 64jährigen Invaliden, der an Emphysema pulm. litt, und wo die Sektion einige Knochenplättchen und eine Verdickung

des Pericardiums zeigte. [Ref. enthält sich jeder weitern Discussion über dieses Phantasiegebilde.]

Aetiologie und Nosogenie. Nach *Piorry* ist Haemitis [inflammator. Blutkrasis] die häufigste Ursache der Endocarditis, welche auf rein mechanische Weise in Folge des erschwerten Durchganges und der vermehrten Reibung des dicken Blutes an den hervorragenden Partien des Endocardiums, sowie der hierdurch bewirkten Abscheidung der Blutfibrine zu Stande kommt.

In Bezug auf das Verhältniss der Pericarditis zum Gelenksrheumatismus führten *Gendrin's* Erfahrungen zu folgenden Resultaten: Sehr selten tritt Pericarditis gleich im Beginn der Gelenkgicht auf; wenn diess geschieht, so hat sie mit letzterer eine gemeinschaftliche Ursache (plötzliche Kälte) und verläuft dann ganz unabhängig von ihr; am häufigsten zeigt sich Peric. zu Ende des Rheum., sie dauert dann öfter nach dem Verschwinden desselben fort, wird chronisch und ist die Folge eines allgemeinen, gewöhnlich durch den heftigen Rheumatismus herbeigeführten Schwächezustandes. Wichtig ist die Bemerkung, dass seit der Zeit, als G. den reichlichen Blutlässen ganz oder grösstentheils entsagte, sich nur selten eine Peric. zum Rheumat. geselle, und falls diess geschähe, sie nur leicht und vage wäre; — unter 29 Fällen von acutem Rheumat., die er mit hohen Gaben von Nitrum behandelte, kam nur 3mal eine leichte Peric. vor. Eine sehr häufige Combination der Peric. ist die mit linksseitiger Pleuritis oder Pleuropneumonie, aber niemals mit einfacher Pneumonie oder rechter Pleuritis; bloss eine acute Entzündung der Pleura kann auch auf das Pericardium übergreifen, nur sehr selten hat das umgekehrte Verhältniss statt; — niemals sah G. Pericarditis auf eine Paracentese der Brust bei Empyem folgen.

Graves zieht die Möglichkeit einer Metastase des Gelenksrheumat. auf die Herzvelamente in Zweifel, hält das den Rheumat. begleitende Fieber für eines sui generis, und läugnet eine rheumatische Myo-Carditis sowie überhaupt einen Rheumatismus des ganzen Systems der organischen Muskeln; der hierfür angezogene Grund ist der, dass eine Myocarditis die Herzbewegungen ebenso äusserst schmerzhaft machen, wenn nicht ganz aufheben müsste, wie diess ganz in ähnlicher Weise in der Lumbago, im Torticollis der Fall ist.

Therapie. Gendrin basirt die Behandlung der Herzentzündungen auf die doppelte Indication: die Entzündung selbst zu beschränken durch Antiphlogose und die funktionellen hiedurch bedingten Störungen im Gefässsysteme durch Sedativa zu mässigen, als Digitalis (die jedoch bei höherem Grade der Entzündung, selbst in hohen Dosen unwirksam ist, *Piorry* empfiehlt den vorsichtigen Gebrauch dieses Mittels), Nitrum in hohen Gaben, Subnitras Bism., dessen sedative Wirkung eigentlich eine von den Digestions-Organen reflectirte ist, Asparagus durch Bethätigung der Diurese; — durch Räuchern mit getrockneten Rosenblättern will G. auch eine Verlangsamung der Herzthätigkeit erzielt haben; Exutoria passen nur in chronischen Entzündungen und bei bereits eingetretenen Texturveränderungen. In sehr acuten und schweren Fällen wendet er kalte Ueberschläge auf die Herzgegend so lange an, bis die Frequenz des Pulses die normale geworden. — Der Paracentese des Pericardiums widmet Verf. eine ziemlich weitläufige Discussion und gelangt zu dem Resultate, dass sie als unnütz und verwegen zu verwerfen sey, — er hat noch nie welche versucht, und findet dafür kaum eine Indication, es wäre diess höchstens in dem einzigen äusserst seltenen Falle, dass man sich von der Gegenwart eines einfach serösen Ergusses, namentlich durch eine constante Beweglichkeit des Fluidums bei den verschiedenen Lagen des Kranken, überzeugen könnte, und wo alle Gefahr der Krankheit einzig und allein nur von dem Ergusse und nicht von andern patholog. Verhältnissen abhängig wäre.

Referent hat (Oesterr. med. Jahrb. März) einen Fall, und zwar den zweiten constatirten, von Punction des Herzbeutels bekannt gemacht, welche auf *Skoda's* Klinik zweimal an einem Individuo ausgeführt wurde.

Hocken hält bei Endo- und Pericarditis ein frühzeitiges, kräftiges Heilverfahren für um so dringender, als er die feste Ueberzeugung gewonnen, dass die Krankheitsprozesse, wenn sie nicht gleich im Beginne erstickt werden, stets eine Klappenverbildung und Concretion des Herzens mit dem Pericardium bedingen, und niemals eine vollkommene Heilung zulassen. Das Coupiren der Entzündung glaubt Verfasser nur durch eine nahe bis zur Ohnmacht getriebene Venaesection und hohe Gaben von Calomel (10 gr. binnen 10—12 Stunden) mit Opium ($^1/_2$ gr.) — jedoch nie bis zur Salivation — zu erreichen, und diess ist seine Methodus expectans. Bei eingetretener Endocarditis (sobald nämlich

die Herztöne verlängert und rauh werden), werden locale Blutentziehungen gemacht, Calomel stündlich (10 gr.) bis zur Erweichung des Zahnfleisches gegeben und nöthigenfalls durch Ung. mercur. unterstützt.

Für *Graves* ist, wie schon erwähnt wurde, der Puls die Direktive für sein therapeutisches Handeln; — ist der Puls schwach, unregelmässig und aussetzend, ferner weich, und von normaler Frequenz oder unter derselben, so sind Aderlässe contraindicirt, und locale Blutentleerungen in der Herzgegend, Blasenpflaster, Calomel mit Opium die geeignetsten Mittel. Vor Digit. warnt Verf. auf das Nachdrücklichste. Bei sehr lentescirendem Verlaufe der Herzentzündung fand er im Colchicum, Kali hydrojod. und Terebinth. (in einem Falle) ganz vortreffliche Adjuvantia.

Hier scheint mir der schicklichste Ort, um eines Falles von Pericarditis zu gedenken, welchen *Paulus* und *Hamernjk* (in den Oesterr. Jahrb. Juli) beschrieben, und welcher als ein Beweis für die Richtigkeit der von *Skoda* aufgestellten Theorie des Herzstosses dienen soll. Er betrifft ein Individuum mit rechtsseitigem Pneumothorax, entstanden aus dem Durchbruche einer tuberc. Vomica mit gleichzeitiger Pericarditis. Aus der umständlich und treffend beschriebenen eigenthümlichen Anlagerung der Exsudatschichte an die Herzvelamente folgern sie:

a. Dass das linke Herz mit seiner Spitze während der Systole die Brustwand berühren müsse, da das Exsudat, welches an den zwei obern Drittheilen der vordern Fläche dieses Ventrikels in Form von gerade von oben nach abwärts linienförmig quer gerichteten Prominenzen abgelagert war, von der Spitze des Herzens an einer thalergrossen Stelle ganz abgerieben erschien; b. dass das rechte Herz die Brustwand nicht — oder wenigstens unbedeutend — berühre, weil das grob villöse Exsudat an dieser Stelle unverändert geblieben ist; c. das Herz musste während der Systole eine Locomotion von oben nach abwärts erfahren, da die abgestossene Stelle von unten nach aufwärts gestrichen, glatt und von oben nach abwärts rauh erschien, und das Exsudat an der innern Fläche des Parietalblattes des Pericardiums einen gerade entgegengesetzten Strich von jenem am Visceralblatte gelagerten zeigte. Es folgt aber auch gleichzeitig eben aus dieser fixen Anordnung des Exsudates, dass das Herz mit der Diastole nur gerade noch rückwärts fallen konnte, ohne sich mit der hintern Fläche am Pericardium zu reiben, woselbst das Exsudat plattgedrückt war, und keine besondere Richtung zeigte. — Ein ähnliches Verhalten beobachtete *Hamernjk* noch in zwei andern und später veröffentlichten (siehe unten) Fällen von Pericarditis.

Krankheitsfälle von Peri- und Endocarditis, denen eine physikalische Untersuchung zu Grunde liegt, erzählen: *Bulckens* in Arch. de la Méd. belge Tom. 7. S. 29. Fall von Pericarditis und Pleuropneumon. purulenta. Der diagnostische Werth des Blasebalggeräusches für Peric. wird in Zweifel gezogen, und nur einer Anaemie, und folglich einer beschleunigten Blutcirculation zugeschrieben (—!—)

Hamernjk: Einige Untersuchungen über Peric., wie diese auf der Abtheilung des Prof. Oppolzer in Prag vorgekommen ist (Oesterreich. Jahrbücher. Aug. Sept.) — 7 mit lobenswerther Sorgfalt beschriebene Krankheitsfälle; im 3ten Falle scheint die eitrige Pleuritis und Pericarditis secundär durch Eiterresorption bei Caries im rechten Hüftgelenke entstanden zu sein; im 4ten und 5ten kam Tuberc. der Lungen und im Exsud. peric. gleichzeitig neben Medullarkrebs des Magens und Cysten der Nieren vor; im 7ten Falle hatte die Kranke nie über die geringste Brustbeschwerde geklagt, obgleich neben haemorrhagischer Peric. auch eine Insuff. valv. bicusp. zugegen war; in 2 Fällen (2. 7.) hatte das bedeutende Exsudat im Herzbeutel sogar den linken untern Lungenlappen comprimirt, welcher Umstand zur Ergänzung der Zeichen bei Pericardial-Exsudaten benutzt, und als Diagnostica hierfür die verminderte Resonanz und das fehlende vesiculäre Athmen angeführt werden; 2 Fälle (3. 7.) dienen zur Begründung der Mechanik des Herzstosses in der oben angegebenen Weise.

Law in Dubl. Journ. März. S. 131. Einige ganz kurze, unbedeutende Krankheitsfälle von Pericarditis, wo man bald ein Reibungsgeräusch, bald keines hörte.

Lees, das. Jan. Fall von Pericarditis.

Rostan in Gaz. des Hôp. Nro. 79. Ein Fall von Pericard. ohne Resultat vorläufig mitgetheilt.

Weitenweber (Auct. Bozdech) in s. Beitr. März. Fall von Pericard., Pleur. sin. und Periton. tuberc. Ob das Exsudat bloss an der äussern Fläche oder in Cavo pericardii gewesen, darüber schweigt der Sectionsbefund.

Fälle ohne alle diagnostische Wichtigkeit sind beschrieben von

Baron in Bull. de l'Acad. Bd. 7. S. 512. und

Fouquier in Gaz. des Hôp. Nro. 27. Fall von Endopericarditis und spontaner Losstossung der Scheide.

Bermann, Rhein. Generalber. von 1840. Fall von nicht glaubwürdiger Pericard.; unter den gewöhnlichen funktionären Symptomen wird Hydrophobie und Opisthotonus beim Anblick von Wasser oder einem leeren Glase angeführt, die Heilung erfolgte nach 5 Wochen durch kräftige Antiphlog., Calom., Digit., Vesic.

Burridge in Lond. Gaz. Febr. über Herz- und Herzbeutelkrankheit.

Gintrac in s. Jahresber. der Klinik zu Bordeaux 1841/42 im Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux. 2 Fälle, der eine von Hydropericardium und Ascites, geheilt mittelst Scilla und Scammon., der andere von lethaler Pericard. haemorrhag.

Lima Leitao, ein Portugiese, erzählt eine Geschichte von heftiger Peric. „interna" (Ausg. in Oppenheim's Zeitschr. Bd. 21. H. 3.), über die Ref. kein Wort zu verlieren für nöthig hält.

Lieblein theilt in Heidelberg. med. Annal. Bd. 8. H. 3. einen Fall von Pericarditis, Carditis membranosa externa (?) cum pleuritide mit und beweist eine stupende Schärfe in der Diagnostik, da er überdiess auch eine gleichzeitige Entzündung der Kranzarterien erkannte. Verf. detaillirt die Diagnose aller dieser genannten Krankheitsformen mit so viel Sicherheit und Präcision, unterscheidet selbe so fein von der Entzündung der Herzsubstanz, dass Ref. den geneigten Leser an das Original selbst verweisen muss.

von Sartorius diagnostizirt im rhein. Generalber. von 1840 eine Endocard. nach zurückgetretenen Masern aus folgenden Symptomen: — „äusserst beschwerliches Athmen, kaum zählbarer Puls, ungemein starke Pulsationen des Herzens, später ein sägeartiges Geräusch in der Brust." —!— Das 6jährige Kind genas nach 6 Wochen unter seiner heroischen Therapie.

Schlesier in Casp. Wochenschr. Nro. 38. Fall von lethaler Pericard. und Pneum. sin. — „Der Herzschlag war dumpftönend und rollend, und der Herzton zeigte ein deutliches Raspelgeräusch!" [Welche Ausbeute für die physic. Untersuchungsmethode!]

Sovet in Ann. de la Soc. d'Anvers. Fall von acuter Pericarditis und leichter Myelitis (?) nach einer Contusion des linken Thorax und der Lendengegend, geheilt durch Venaes. coup sur coup und Mercurialeinreibungen.

Steinthal in Hufeland's Journ. März. Ein Fall von *Aortitis*, der tödtlich endete und worüber Verf. folgenden Befund gibt: „die innere Fläche der Aorta bis zum Bogen hatte das Ansehen einer gekochten Krebsschale und manifestirte folglich das Vorhandensein einer Aortitis." Die Krankengeschichte führt auch keine andern hierauf bezüglichen Symptome auf, als ungewöhnlich dyspnoische Anfälle mit sehr beschleunigtem Pulse; — die andern Körperhöhlen wurden nicht geöffnet. [Leichensymptom! Ref.]

Uebersichtliche Berichte über *Herzkrankheiten* an grössern Heilanstalten wurden erstattet von

Baucek über die 4. med. Abth. d. Wiener Krankenh. in Oesterr. Jahrb. Septbr. — November.

Forget über seine Klinik in Strassburg in Gaz. méd. de Strasb. Nro. 17. und von *Ref.* über *Skoda*'s Brustkrankenabtheil. in Oesterr. med. Jahrb. März u. s. f. —

Enschedé Diss. inaug. de pericarditide Lugd. Bat. 8.
van Hal Diss. inaug. de endocarditide. Das. 8.
Caes. Vigna Diss. inaug. de Carditide. Patav. 8. [Dissertationsmachwerk].

Hypertrophie und Erweiterung des Herzens.

Hierüber hat *Scuhr* (in Hannov. Annal. N. F. Heft 3. 4.) einen weitläufigen Aufsatz geliefert, dessen wesentlicher Inhalt im Folgenden enthalten ist: Vorerst setzt er den nothwendigen *Zusammenhang* zwischen der Herzhypertrophie und den sie begleitenden Symptomen auseinander; er findet nun, dass die ursprüngliche Hypertrophie der linken Herzkammer, — welche als die häufigste und in ihren krankhaften Einwirkungen am schwierigsten zu erklärende Form der ganzen Untersuchung zu Grunde gelegt wird, — zunächst durch die absolut verstärkte Druckkraft ihres erweiterten Cavum wirksam sei, und dass alle krankhaften Veränderungen nur aus ihr abzuleiten wären; diese sind so-

wohl *primäre,* welche die Arterien und Capillar-Gefässe betreffen, als *secundäre,* die sich erst in der Lungenblutbahn und venösen Gefässsphäre äussern. Die Einwirkung auf die Arterien besteht in einer zu starken Ausdehnung derselben, durch die zu grosse und mit verstärkter Energie in sie eingetriebene Blutwelle (daher der volle, harte Puls) und zuweilen in einer Verschiebung und Streckung ihrer Biegungen. Die Erweiterung kann zuweilen am Anfange der Aorta (selten anderswo) permanent werden, und falls die halbmondförmigen Klappen sich nicht dem Lumen entsprechend vergrössert haben, sogar eine Insuffizienz der Aortaklappen bedingen. — Auf die Capillargefässe wirkt die Herzhypertrophie insofern ein, als sie dieselben in eine passive Erweiterung und Stase versetzt; doch werden die öfters hievon abgeleiteten Symptome (Congestionen, Haemorrhagien, Apoplexien) besser durch die, erst im spätern Verlaufe der Krankheit hinzutretende Hemmung in der Lungenblutbahn und im venösen Kreislaufe erklärt. So lange diese nicht eingetreten, führt die Krankheit kaum je ernste oder zum Tode führende Erscheinungen herbei, ja Verf. sucht durch mehrere Beispiele darzuthun, dass sich zuweilen nicht einmal eine Störung im Allgemeinbefinden des Kranken nachweisen lasse. Den Uebergang zu den secundären Veränderungen bildet die nunmehr eintretende ungenügende Entleerung des linken Ventrikels, erklärlich zum Theil aus dem Missverhältnisse zwischen der vergrösserten Herzkammer und der relativ engern Aorta, zum Theil aus der veränderten Gestalt der Herzhöhle; — in Folge derselben stagnirt nun das Blut im linken Vorhofe, in den Lungenvenen, und wirkt, wenn die Stockung nicht durch passende Behandlung behoben wird, sofort auf den Lungenkreislauf und das rechte Herz zurück.

Die *Zeichen* der permanenten Blutüberfüllung der Herzkammer sind Gefühle von Angst, Erstickung und Schmerz unter dem Sternum, in den Praecordien, die sich aus den mechanischen Verhältnissen des Kreislaufes erklären, häufig aber auch andere heftige, anfallsweise auftretende, pressende, schneidende Schmerzen daselbst, die zu einer unerträglichen Höhe steigen, bedeutende Angst verursachen und sich oft über die linke Schulter bis zu den Fingerspitzen erstrecken, ausserdem eine anhaltende, constringirende Empfindung im Epigastrio, Flatulenz u. s. w., welche Verfasser sämmtlich für Neuralgien, durch gewaltsame Muskelanstrengungen hervorgerufen, ansieht. Im weitern Verlaufe der Krankheit treten endlich auch Erscheinungen aus der Hemmung des venösen Rückflusses zum rechten Herzen auf, es werden Pulsationen der Jugularvenen beobachtet, die Leber wird in Folge der passiven Hyperaemie grösser — aber nicht hypertrophirt — und Hydrops tritt nun um so früher ein, jemehr und früher das rechte Herz befallen wurde, ohne direktes Zuthun der Störungen in den Arterien und Capillaren, und das successive Fortschreiten der Hydropsie von der Peripherie gegen das Herz ist eben darin begründet, dass die anstauende Blutwelle an der Mündung der Venae cavae einen Druck auf die unterhalb liegende Blutsäule ausübt, und so das höher gelegene Gebiet der V. cava sup. erst dann ergreift, wenn das Hinderniss zunimmt, und seine Kraft in dem Drucke nach unten nicht mehr ganz erschöpfen kann. [?] Die *Ursachen* der Herzvergrösserung sind entweder mechanische Hindernisse (Klappenfehler, Stenosen, Verwachsung des Herzbeutels u. s. w.) oder dieselbe ist angeboren oder aber Folge einer früher überstandenen Endo- oder Pericarditis, deren pathol. Veränderungen mit der Zeit oft gänzlich verschwinden, während die durch sie angeregte verstärkte Nutrition der Herzmuskeln fortdauert, und zur Ausbildung gelangt, was durch einen Fall belegt wird; einen fernern Anlass zur Herzhypertrophie soll eine gehemmte Pubertäts-Entwicklung (Chlorose) und das Unterlassen der in frühern Zeiten regelmässig angewendeten Aderlässe und Purgirmittel geben. [Beweise?]

Nach *Piorry* (6. Cap. d. a. W.) ist die Hypertrophie, namentlich des linken Ventrikels, in den bei weitem häufigsten Fällen das Resultat von Stenosen an irgend einer Partie des Körperblutsystems, und hierzu sollen gewissermassen auch eine Vergrösserung der Baucheingeweide, excedirende Fettbildung, Schlankheit und Magerkeit der Glieder, indem sie selbe der Verkühlung und folglich auch einer Schwäche und Verlangsamung des Blutlaufes aussetzen, gehören. [Hypothesen!]

Die *Diagnose* der Herzhypertrophie wird von *Scuhr* mit jener von Klappenverbildungen zusammengeworfen; so ist ihm die Umwandlung der beiden Herztöne in ein einfaches, starkes, sausendes oder sonstiges Geräusch eines der pathognom. Zeichen, und wenn ein tödlicher Ausgang der Krankheit bevorsteht, tritt an die Stelle desselben entweder ein unbestimmtes schwaches Geräusch, oder die Herztöne erscheinen wieder, woran wahrscheinlich eine beginnende Lähmung des Herzens Schuld trägt. Ref. übergeht diesen durchaus mangelhaften Theil des Aufsatzes. Nicht minder ungenügend handelt

Piorry die Diagnostik der Herzhypertr. ab, auch fügt er zu dem Bekannten nichts Neues hinzu, ausser einigen irrigen Ansichten, z. B. dass bei der Hypertr. der linken Herzkammer die Percussion eine grössere Dumpfheit und Resistenz liefere, dass sich eine regelmässigere, d. h. der normalen viel ähnlichere Form durch das Plessimeter verzeichnen lasse, als diess bei einer blossen Erweiterung der Herzhöhle der Fall ist, ferner dass durch Blutentziehungen sich bei der Hypertr. das Volumen des Herzens viel weniger verkleinere, als bei Cardiectasie, dass sich eine Vergrösserung des linken Ventrikels in der Regel mit Erweiterung der Aorta combinire, was das Plessimeter gleichfalls nachweist; die Vergrösserung des rechten Herzventrikels ist P. mehr eine passive Erweiterung, und er hat bei dieser (wenn eine Erweiterung des Ostium venosum mit zugegen ist) ein eigenthümliches Zeichen beobachtet, nämlich Undulationen (frémissement) beim leisen Befühlen der Jugularvenen, die sich weit gegen den Kopf hin erstrecken.

Die *Behandlung* kann nach *Scuhr* nie eine radicale sein; die Entziehungs- und Valsalva'sche Kur hält er für unnütz, und sogar für nachtheilig, indem sie leicht zu secundärem Hydrops führt; nur von einem zweckmässigen diätetischen Regimen ist ein relatives Wohlbefinden zu erwarten. Schlüsslich theilt Verf. therapeutische Bemerkungen über den consec. Hydrops mit, die der Hauptsache nach die Bethätigung der Diurese im Auge haben, und als bekannt hier übergangen werden.

Auch *Piorry* verspricht sich nicht viel von den Extenuationsmitteln und Blutentleerungen, er reservirt den Gebrauch der Sedativa nur für einzelne Fälle, und setzt das grösste Vertrauen in das diätetische Verfahren, welches den Umständen anzupassen ist; so vermeide man bei Hydraemie wässerige Getränke, gestatte, wenn die Herzcontractionen schwach sind, Spirituosa, Caffee; — vor allem fand er aber Bewegung zu Fuss oder im Wagen als das heilsamste Mittel und erklärt sich die Wirkung desselben theils aus der dadurch erhöhten Energie des Herzens, die den Blutlauf erleichtert, theils aus einer Art von Derivation der Ernährung vom Herzen nach aussen hin.

Diesem Kapitel reiht sich nun am passendsten der Aufsatz von *Barlow* in Guy's Hosp. Reports. VII. an, der eigentlich nur wegen seiner Bizarrerie eine Erwähnung verdient. Verf. führt darin unter dem Titel: „Beobachtungen über gewisse Krankheiten, die in früher Jugend entstehen, belegt durch Fälle von mangelhafter Ausdehnung der Lungen" (2tes Mém.) 8 Fälle an, und benützt diese, und 3 andere im 1sten Mém. enthaltene, um die Abhängigkeit gewisser krankhafter Verhältnisse des Herzens von einer mangelhaften Ausdehnung der Lungen in der Jugend darzulegen. Er bringt sämmtliche Beobachtungen in dieser Hinsicht unter 4 Gesichtspunkte: a) das Hinderniss für die Circulation im rechten Herzen (Vergrösserung desselben) ist einfach von einer mangelhaften Entwicklung der Athmungswerkzeuge (Lunge und Trachea) abhängig; hieher gehören nebst andern auch eine Compression der Trachea durch eine lordotische Krümmung der obern Wirbel (4. Fall) oder eine primitive Abweichung der Thoraxgestalt. Merkwürdig soll neben der engen Trachea hiebei die Enge des Lumens der Pulmonalarterie sein (vorausgesetzt, dass kein anderes mechanisches Hinderniss z. B. eine Stenosis ostii ven. sin. gleichzeitig zugegen ist und daraus erklärt werden, dass in dem Maasse, als der normale Reiz (Luft) der drüsigen Lunge entzogen wird, sich auch der Bedarf des Blutes vermindert [!] b. Die Vergrösserung des rechten Herzens ist eine Folge von Pericarditis, jedoch nur insofern, als die Anheftungen des Herzbeutels die freien Bewegungen der Rippen und des Zwerchfells behindern, hierdurch eine mangelhafte Entwicklung der Lunge und der Luftwege (in allen Fällen fand Verf. eine enge Trachea) bedingen, und somit zu einem Hinderniss für das rechte Herz werden. Verf. tritt hier der allgemein angenommenen Ansicht, dass Pericarditis eine Herzhypertrophie zur unmittelbaren Folge haben müsse, kühn entgegen, bemerkt aber auch, dass die eben angeführte Wirkung der Pericard. hauptsächlich nur in die Periode des jugendlichen Alters falle, wo das venöse Blut keinen freien Durchgang durch die in ihrer Entwicklung noch zurückgebliebenen Lungen finden kann, während bei Erwachsenen eine Pericard., vorausgesetzt, dass nicht gleichzeitig ein Klappenfehler vorhanden ist, vielmehr eine Verminderung des Volumens des Herzens zur Folge hat, welche Meinung er mit *Chevers* (siehe unten) theilt); c) Stenose des linken Ost. venosum bedingt immer excentrische Hypertrophie des rechten Herzens aus mechanischen Rücksichten. Der linke Ventrikel ist entweder verengert, oder aber passiv erweitert, während er in den Fällen sub a. und b. mässig hypertrophirt erscheint; ein Umstand, der von dem unmittelbar hinter dem Ventrikel gelegenen Hindernisse abhängig ist, so dass in dem einen Falle die Stase sich bis auf die linke Herzkammer erstreckt, bevor noch die Nutrition bedeutend geschwächt wurde, im andern sich jedoch über den

kleinen und grossen Kreislauf ausbreitet, den linken Ventrikel jedoch nicht früher erreicht, als bis die Lebenskraft so weit erschöpft wurde, um eine Hypertrophie nicht mehr zuzulassen; d) der Ursprung der Krankheit kann ein complicirter sein, und entweder von zwei Ursachen zugleich, oder von der Combination aller abhängen; so glaubt Verf. in einem Falle, der ein 17jähriges, seit 3 Jahren an Kurzathmigkeit und Herzklopfen leidendes Mädchen betraf (Nr. 5.), dass, obwohl die primäre Krankheit eine Stenose des Mitralorificium gewesen, dennoch eine auffallend kleine Trachea und Pulmonalarterie, — welche letztere bei einer einfachen Stenose hätte erweitert sein müssen, — die Wirkung einer verminderten Respiration auf dieses Gefäss manifestirte, und secundär die Beschwerden der Herzkrankheit vermehrte.

Bolsius, Dissert. de cordis hypertrophia. Lugd. Bat. 8.

Blake in Dubl. med. Press. Nro. 169. Fall von excentr. Herzhypertr. ohne Klappenfehler.

Camerer im Würtemb. Corresp. Bd. 12. Nro. 3. Ein im Wochenbette tödtlich gewordener Fall von excentr. Hypertrophie des Herzens.

Heidenreich im bayer. Correspondenzbl. Nro. 21. Asthma, Herzerweiterung. Bei einem 15monatlichen Kinde, das asphyctisch ohne alle Vorboten starb, fand man den rechten Ventrikel passiv erweitert; — sonst war alles normal.

Johnson, Med. chir. rev. S. 276. Fall von theilweiser Hypertrophie des Herzens.

Larrey, Abhandlung über das Aneurysma des Herzens in Comptes rendus de l'Académ. Tom. 19. S. 289. [Nichts Neues.]

March, in Dubl. Journ. Jan. S. 471. Fall von Erweiterung der Herzhöhlen, Vergrösserung der Schilddrüse.

Monneret, in Gaz. des Hôpit. Nro. 126. Zwei Fälle von bedeutender Herzhypertrophie [wahrscheinlich beider Ventrikel? Ref.] ohne alle Klappenfehler. In einem Falle erkannte Verf. eine complete Verwachsung der Pericardialblätter als Ursache davon, und hält dafür, dass in solchen Fällen bloss das einfache mech. Hinderniss für die Herzbewegung, und keineswegs eine secundäre Myocarditis das veranlassende Moment der Hypertr. sei; im andern Falle hatte ein bedeutendes, altes pleurit. Exsudat im linken Thorax einen Antheil an gedachtem Herzleiden.

Corrigan, in Dubl. Journ. of med. sc. März. Fall von *partialem Herzaneurysma* im linken Ventrikel gegenüber dem Ost. venosum bei einem Manne, der an Anfällen von Angina pectoris litt. Man hörte ein Blasebalggeräusch und fühlte ein Frémissement, weil der aneurysm. Sack mit jeder Bewegung des Herzens nach vorne gegen die Rippenknorpel gepresst wurde.

Krankheiten der Klappen und Orificiem.

Skoda's verdienstliche Leistungen im Gebiete der physical. Zeichenlehre haben sich wohl nirgends in so glänzendem Lichte gezeigt, als in der Diagnostik der pathologischen Zustände des Herzens überhaupt und jener der Herzklappen insbesondere; auch hat kein Zweig der Diagnostik so fruchtbar auf die Physiologie zurückgewirkt, als gerade dieser, und die folgende Uebersicht wird hoffentlich am besten darthun, dass trotz mancher dankenswerthen Beiträge dennoch die Lehre der Herzkrankheiten im Auslande auf einer unsichern Basis ruhe, und weit von der Stufe der Sicherheit und Präcision entfernt sei, auf welche dieselbe bereits in Deutschland emporgehoben wurde. — Man war bisher bei Bestimmung der Herzkrankheiten zu einseitig und liess sich bei der Diagnose des Sitzes und der Natur der verschiedenen Zustände des Herzens bekanntlich nur von einem Principe leiten (z. B. von dem Charakter, der Ausbreitung der Geräusche); es wurden bestimmte, aus dem Klappenfehler hervorgehende Zustände nicht berücksichtiget, kurz es fehlte bisher das nothwendige Localisiren und die richtige Bezugnahme der Herzgeräusche auf ihre Consequenzen. Gewiss gibt es noch viele Punkte in der Diagnostik der Herzkrankheiten, die einer Aufhellung und Detaillirung bedürfen, ja es dürfte diess kaum je für alle Einzelnheiten gelingen, eben weil wir die Bedingungen des Schalles, die so mannigfaltig sind, nie unter allen Umständen abzuschätzen vermögen; indess wird in der Mehrzahl der Fälle der mit *Skoda's* Untersuchungsmethode gehörig Vertraute schon jetzt kaum in der Mehrzahl der Fälle die Diagnose verfehlen, und gewiss ist nur bei Verfolgung der von ihm eröffneten Bahn ein noch höherer Grad der Vervollkommung der Diagnostik zu erwarten. — Diess vorausgeschickt, würdigen wir die neuesten Leistungen in diesem Gebiete unserer Beachtung.

In *Piorry's* ang. Werke herrscht in dieser Hinsicht eine grosse Verwirrung und er hat ausser seinen plessimetrischen Resultaten (worin er aber oft übertreibt) dieses von seinen Vorgängern, namentlich *Bouillaud*, bearbeitete Gebiet der Diagnostik nicht erweitert. Zu Folge seiner neuesten Untersuchungen kann der Sitz der *Stenose eines Herzorificiums* (Cap. 4. des o. a. W.) nicht eher ausgemittelt werden, als bis man mittelst des Plessimeters sich die Figur, Lage und Grösse der Herzhöhlen und der gr. Gefässe am Thorax ganz genau verzeichnet hat („ce qui, du reste, est très-facile"!?); hat man nun auf diese Art den Ort der Orificien bestimmt, dann wird ein abnormes Geräusch einen Werth bezüglich des Sitzes der Stenose haben; — übrigens glaubt er, dass man bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft die Diagnose derselben nur zu oft verfehlen werde. [Gewiss, wenn man die Sache so angreift wie P. Ref.] In Betreff der *Insufficienzen der Herzklappen*, die er (Cap. 5.) nur als Erweiterungen der Herzmündungen auffasst, bekennt er ganz offen: „man sieht somit, mit welchen Schwierigkeiten die anatom. Diagnostik der „Herzverengerungen und Erweiterungen verbunden sein müsse, da die sehr analogen „stethoscopischen Charaktere bei beiden Statt finden, da sie ihren Sitz in denselben „Orificien haben, und nur in verschiedenen Zeitmomenten gehört werden." Auch hier kennt er kein weiteres Mittel, sich aus diesem *Labyrinthe* herauszufinden, als die vorläufig anzustellende exacte Ausmittlung der Localverhältnisse des Herzens durch Percussion [!].

Nicht besser steht es mit *Graves* (a. a. O.); er hält sich nämlich durch zahlreiche Beobachtungen am Krankenbette und an Leichen überzeugt, dass das Hauptmittel der Unterscheidung, welche von den Herzklappen erkrankt sei, aus der muthmasslichen Richtung des Geräusches entnommen werde; dadurch könne man sogar oft eine Krankheit der rechten Herzhälfte von einer Krankheit der linken unterscheiden; ein anderer Behelf sei ein krankhaftes Geräusch, das einen der Herztöne begleitet und undeutlich macht. Allein da sich bei jeder Herzbewegung Klappen öffnen und schliessen, so ist es in dem Momente, wo das Geräusch gehört wird, nicht möglich zu beurtheilen, ob eine Hemmung für das Fortströmen des Blutes oder eine Regurgitation desselben die Ursache davon ist.

Ungleich höher steht *Gendrin*, dessen selbsständigem Forschen die Diagnostik der Herzkrankheiten die besten Resultate (wenigstens in Frankreich) verdankt. Das Nachfolgende ist dem allgemeinen Theile seines ang. W. entnommen, und zugleich ein wichtiger Nachtrag zum vorjährigen Berichte. *G.* nennt alle normalen Herzgeräusche Reibungsgeräusche und unterscheidet das *peripherische* (pericardiale), die *arteriellen*, welche in den peripherischen Arterien, und die *Endocardialgeräusche* (bruits endocardiaques), die innerhalb der Herzhöhlen gebildet werden; aus diesen letztern nun glaubt er dadurch den Sitz und das Wesen einer Herzkrankheit zu bestimmen, dass man unterscheidet, in welchem Zeitverhältnisse das Geräusch zu dem Herztone steht, d. h. ob es unmittelbar dem Systole- oder Diastoletone vorausgeht, oder mit ihm zusammenfällt, oder sich ihm unmittelbar anhängt (präsystolisches, systolisches, perisystolisches u. s. w. Geräusch). Dieses Verhältniss ist nämlich streng von dem Sitze eines Hindernisses für die Circulation abhängig, wie man diess aus der folgenden speciellen Angabe der patholog. Verhältnisse des Herzens ersieht.

Die Insufficienz der Valv. bicuspidalis (selten tricuspidalis) hat ein Geräusch, das mit der Systole beginnt, und gleich beim Anfange der Perisystole endet, am intensivsten über der Mitte der Höhe der Herzgegend (?) gehört wird, sich gegen die Ränder des Sternums verliert, und sich nicht in die grossen Gefässe fortpflanzt; es ist am häufigsten trocken, zuweilen pfeifend und gleichsam musikalisch. Dagegen charakterisirt ein Aneur. partiale cordis ein ähnliches Systolegeräusch, das jedoch streng mit dem Herzstosse endet, hierauf folgt eine vollständige Pause und darauf ein sehr kurzes, pfeifendes, trockenes und rauhes (rugueux) Diastolegeräusch; das erstere wird nämlich durch das Einströmen des Blutes in den aneurysmatischen, mit jeder Systole angespannten Sack, das zweite durch den Rückfluss des Blutes aus diesem durch die schmale Communicationsöffnung hervorgebracht. Bei einem Hindernisse im Anfange der grossen Gefässe (z. B. *Stenosis ostii aortae)* oder in ihnen selbst wird das Geräusch auch mit der Systole begonnen, es wird sich aber über diese hinausschleppen, weil noch die letzte Blutwelle fortfährt, es im Orificium des grossen Gefässes zu erzeugen, es wird alsdann perisystolisch und in dem Maasse, als sich das Hinderniss vom Herzen weiter entfernt, wird sich dieses Geräusch um so mehr von dem Systoletone ablösen. — Wenn das Blut, aus dem Atrium in den Ventrikel strömend, auf *Rauhigkeiten im Ostium venosum* trifft, so erzeugt sich ein praediastolisches Geräusch; wenn sich die Excrescenzen bis zum freien Rande der Klappe erstrecken, so verlängert es sich bis zur Diastole und endigt mit ihr, wird

also zu einem diastolischen Geräusche. Ein prädiastolisches Geräusch lässt immer auf eine *Stenose des Ostium venosum* denken, und gewiss ist sie vorhanden, wenn zugleich eine Verdopplung des Diastoletons zugegen ist; auch wird das Geräusch um so gedehnter sein, je bedeutender die Verengerung ist. Man hört die Diastolegeräusche wie die systolischen am intensivsten über der Mitte der Höhe der Herzgegend, von da verlieren sie sich gegen die Basis und die Spitze des Herzens.

Richtig bemerkt Verf., dass man bei Insuff. valv. bicusp. nicht selten ein doppeltes, nämlich ein peridiastol. und systol. Geräusch habe, wenn die Klappe an beiden Flächen mit Rauhigkeiten besetzt ist. — Eine *Insufficienz oder Destruction der Sigmoidalklappen der Aorta* bezeichnet gleichfalls ein Doppelgeräusch hauptsächlich an der Basis des Herzens (unter dem Rande der dritten Rippe), es ist perisystolisch und prädiastolisch, zwar in 2 Tempi gebildet, aber doch derart mit einander verbunden, dass es ein Geräusch „de va et vient" darstellt; es entsteht einmal durch den Durchgang des Blutes durch das verengte oder verhärtete arter. Ostium und dann durch den Rückfluss des Blutes aus der Arterie in den Ventrikel; es verlängert sich mehr weniger in die grossen Gefässe. [Wie kann das Systolegeräusch auf die Insufficienz bezogen werden?] Wenn die Herztöne durch Geräusche maskirt werden, so gibt Verf. den Rath, das Ohr oder Stethoscop langsam um 6—8 Linien von der Brustwand zu entfernen, hierdurch sollen die Herztöne allein hörbar gemacht werden. Aus dem Ganzen ergiebt sich in Kürze, dass alle, den Arterienkrankheiten zukommenden Geräusche (arterielle) perisystolisch, jene der Wandungen des Herzens systolisch, die der Ostia venosa prädiastolisch, die Geräusche bei Insufficienz der Herzklappen systolisch und diastolisch zugleich, aber getrennt, und die durch Zerstörung der Sigmoidalklappen hervorgebrachten zugleich systolisch und prädiastolisch, aber so vereinigt seien, dass sie ein Geräusch de va et vient ausmachen.

Hierzu erlaubt sich Ref. folgende Bemerkungen. Allerdings ist es Erfahrungssache, dass man oft genau die Momente, in denen Herzgeräusche aufeinanderfolgen, sondern kann; doch sind hier ganz andere Ursachen als *G.* glaubt, und zwar mannigfache im Spiele. So kann es zuweilen ein pericardiales Reibungsgeräusch sein, das sich einem Systolegeräusch bei Insuff. der Bicuspidalklappe nachschleppt (gleichsam perisystolisch wird), ein anderesmal hört man nur die gröbern Absätze eines Diastolegeräusches bei Stenosis ostii ven. und zieht dann vielleicht einen Theil desselben schon zur Systole hinüber (präsystolisch); ein präsystolisches Geräusch kann bei Insuff. valv. bicusp. dem Herzstosse vorangehen, weil das Geräusch viel schneller an unser Ohr gelangt, bevor noch die Bewegung des Herzens gegen die Brustwand geschehen konnte u. s. w.; dass ferner ein Aorta-Geräusch später erfolgen müsse, als eines im linken Herzen, ist eine ganz irrige Ansicht, denn bei der continuirlichen Blutsäule muss das Blut in einem und demselben Zeitmomente in der Aorta um so viel weiter rücken, als die Masse des bei der Contraction des Ventrikels fortgetriebenen Blutes beträgt. Gewiss folgen Geräusche im Herzen in verschiedenem Rhythmus auf einander, doch hängt von ihm die Diagnose des Sitzes eines Geräusches nicht ab, sondern von dem Maximum der Intensität desselben an einer Stelle nebst anderen consecutiven Zeichen, als nothwendigen Folgen bestimmter patholog. Zustände des Herzens, welche mit den auscultatorischen Zeichen in Zusammenhang gebracht, zur Controlle dienen, und den Werth dieser letztern feststellen. — Verf. schenkt auch noch andern, für die Diagnose der Herzkrankheiten wichtigen Zeichen die verdiente Aufmerksamkeit; so erwähnt er, dass das Frémissement (nach *G.* frottement vibratil) als Resultat sonorer Vibrationen mit der Systole in den Fällen vorkomme, wo der freie Rand der Bicuspidalklappe übermässig erweitert ist, und mit der Systole umgeschlagen, und in Schwingungen versetzt wird, oder wo in Folge einer Verhärtung dieser Klappe die Sehnenfäden an ihrem untern Theile weit auseinander gerückt sind, und zwischen sich den freien beweglichen Rand eines Zipfels einschliessen. Das Frémissement, welches bei der Diastole vorkömmt, und Rauhigkeiten an dem trichterförmig verengten Ostium ven. bedeutet, ist stets schwach; ein perisystolisches Frémissement hat er auch bei harten Excrescenzen über dem Orificium oder auf den Klappen der Aorta gehört. Richtig bemerkt *G.*, dass das Katzenschwirren bei schwacher Herzaktion, und in der letzten Periode der Krankheit verschwinde. Treffend spricht er über die *Anschwellung der Jugularvenen*, welche bei allen Herzkrankheiten vorkommt, in denen der kleine Kreislauf stark behindert ist; gleichzeitige Pulsation mit der Systole gibt einen starken Verdacht auf eine Krankheit der Tricuspidalklappe. Dieselbe schliesst aber unvollkommen in der Mehrzahl aller sehr vorgerückten Herzkrankheiten, insbesondere secundär in Folge von Stenose der Mitralklappe, worauf *G.* der Erste aufmerksam macht. Manchmal ist die Pulsation der Venen

mit der Systole und Diastole zugleich, wenn nämlich eine bedeutende Verengerung des rechten Ostium ven. mit gleichzeitiger Insuffic. der Tricusp. zugegen ist; der Vorhof ist dann meist immer hypertrophirt und dadurch einer stärkern diastolischen Pulsation fähig. Endlich kann eine, jedoch schwache, Jugular-Pulsation noch daher ihren Ursprung nehmen, dass die Klappe zwar schliesst, aber zugleich mit dem rechten Herzen vergrössert und verdünnt ist; hier findet ein Rückstoss des Blutes der Kammer auf das des Vorhofes durch die dünne Klappe, die überdiess durch die Papillarmuskeln schlecht unterstützt wird, statt [?].

Bezüglich des *Pulses*, dem die achte Vorlesung gewidmet ist, wären folgende Details hervorzuheben. Das linke Orific. ven. kann stark verengert sein, und der Puls behält dennoch seine Kraft, indem die kräftigere Thätigkeit des Herzens den Widerstand des Hindernisses ausgleicht. Ein kleiner Puls wird weit eher durch eine abgenutzte Herzkraft bedingt, sei der organische Fehler, welcher da will. Davon abgesehen, möchte ein kleiner Puls an sich eher für Insuffic. der Bicuspidalklappe sprechen. Bei Insuffic. der Aortaklappen ist der Puls d. i. die arterielle Diastole verlängert, die Arterie sinkt nach einer jeden Diastole nicht zusammen, und eine jede Diastole scheint nur eine einfache Verstärkung der vorhergehenden zu sein; es ist dieses Zeichen um so mehr ausgesprochen, je früher sich die Arterie hypertrophirt, wenn die Krankheit irgend nur einige Zeit besteht. Verf. bemerkt richtig, dass man diesen eigenthümlichen Puls nur einmal gefühlt zu haben brauche, um daraus die Destruction der Aortaklappen zu diagnosticiren, das beliebte bruit de va et vient sichert dann immer die Diagnose. [Ref. ist mit dieser Erklärungsweise gar nicht einverstanden, und vertheidigt gerade die entgegengesetzte; — der für die Insuff. der Aortaklappen so charakteristische Puls ist eben dadurch ausgezeichnet, dass der Finger die kräftige Füllung der Arterie wahrnimmt, worauf dieselbe ebenso schnell zusammensinkt, und dem Tastsinne entgeht; — es beruht dieses auf der vollständigen Entleerung des Inhaltes der Arterie, welche nämlich nicht nur nach vorne, sondern auch nach rückwärts durch die insuffic. Aortaklappen in den Ventrikel geschehen kann. Es hat demnach dieser Puls etwas schnellendes in sich, er rauscht, wenn man ihn auscultirt, und die dem Herzen zunächst gelegenen und seiner vermehrten Stoss-kraft ausgesetzten Arterien — insbesondere die Subclaviae, Carotiden und auch brachiales, zeigen überdiess ein Schwirren (Vibrationen ihrer Häute).]

Aran, ein anderer franz. Arzt, hat gleichfalls „Untersuchungen über die Zeichen und Diagnostik der Insufficienz der Aortaklappen" (Arch. gén. Nov.) angestellt. Folgendes ist werth, aus dieser breiten, mit langweiligen Krankheitsgeschichten durchwebten Mittheilung herausgehoben zu werden. Auch ihm ist der Puls ein pathognomon. Zeichen jedes bedeutenderen Grades von Insufficienz; er ist in der ersten Periode dieses Klappenfehlers regelmässig und *hüpfend*, zuweilen schwirrend, weil das Blut unter dem die Arterie befühlenden Finger mit Schnelligkeit und Federkraft vorbeiströmt, er hat aber keine reelle Stärke und Völle, diese sind nur scheinbar, denn er lässt sich leicht deprimiren; diese Charactere sprechen sich vorzüglich an den Arterien des Halses und der obern Extremitäten aus, und um so mehr, wenn man dem zu untersuchenden Theile eine abschüssige Lage gibt; — in der zweiten Periode der Insufficienz (d. i. im höhern Grade) bleiben zwar die Pulsschläge hüpfend und regelmässig, lassen sich jedoch weniger deprimiren, und folgen fast ohne eine Zwischenpause auf einander, was dem Pulse eine scheinbare Länge verleiht, und vom Verf. ebenso wie von *Gendrin* erklärt wird; ferner nimmt man mit blossem Auge die Pulsation der oberflächlich gelegenen Arterien (tempor., carot.) wahr; es entwickelt sich sofort, da die Systolekraft des Herzens nicht mehr der Quantität des Blutes genügt, und dieses mit jeder Diastole ins Herz zurückfällt, eine Hypertrophie der Arterien, besonders der obern Hälfte des Truncus und der obern Extremitäten, die sich durch die zahlreichen Krümmungen, durch die dicken und undurchsichtigen Wände charakterisirt. Der hüpfende Puls, welcher auch bei Chlorose und Anämie vorkommt, ist dabei immer ein schneller [?]. Das Diastolegeräusch am Orificium aortae ist nach dem Verf. *niemals rauh* (z. B. Sägegeräusch), sondern blasend, oder zuweilen musikalisch, auf welche Entdeckung er einen ungemein grossen Werth legt; und leitet es von einer Aspiration des linken Ventrikels sowohl [!] als von der Höhe der in der Aorta enthaltenen Blutsäule ab — kein Wunder, dass es sich dann dem Ohre des Verf. als eine gedehnte Aspiration präsentirt. Vom Orificium aortae pflanzt es sich mit abnehmender Intensität sowohl in den linken Ventrikel als auch in die grössern arteriösen Stämme (Carotiden, Art. brachialis, poplitea, cruralis, temporalis und zuweilen in die Art. der Basis cranii) fort, wo es jedoch als ein volles, blasendes, niemals aspirirendes, — in seiner Mitte anschwellendes

Geräusch mit dem Pulse zusammenfällt, und dadurch dem Verf. ein kostbares Unterscheidungszeichen von den Geräuschen bei Anämie und Chlorose abgibt. Die Grösse der durch die Insufficienz übrig gelassenen Mündung in den Klappen hat auf die Dauer des Geräusches einen Einfluss; ist sie klein, so wird es lang, indem der Rückfluss des Blutes alsdann kein Hinderniss von Seite des unaufhörlich aus dem Atrium einströmenden Blutes findet [?? Ref.]. Die materielle Veränderung der Klappen (ob sie z. B. aus einer traumatischen Ursache entstanden, oder aus acutem Rheumat. u. s. w. hervorgegangen ist) kann nie die physical. Untersuchung, sondern nur der Zusammenhang der Symptome, die Art des Verlaufes der Krankheit mit Wahrscheinlichkeit ermitteln. Verf. gibt schlüsslich noch die differentielle Diagnostik der Insuff. valv. aortae, worauf Ref. nur die nach Verf. sehr häufige Complication mit Stenose des Orific. aortae heraushebt, bei welcher auch ein rauhes, sich nicht in das Innere des Herzens fortpflanzendes Systolegeräusch gehört wird, was die Autoren bisher fälschlich der einfachen Insuff. zugeschrieben haben. [Auf das blosse Geräusch hin wird also eine Stenose angenommen!!].

„Erörterungen über die Krankheiten des Orificiums und der Klappen der Aorta" finden sich im Guy's Hosp. rep. Band VII. von *Norman Chevers* S. 387 u. ff. niedergelegt, schlagen jedoch mehr in das Gebiet der pathologischen Anatomie ein. Verf. gelangte zu folgenden Resultaten: Der Umfang einer vollkommen normalen Aorta ist unter- und überhalb ihrem Klappenapparate ein anderer — unterhalb beträgt er $36^1/_2'''$ und überhalb $34'''$, doch lässt der obere Theil des Ostium bei einer vom Herzen losgetrennten Aorta zu Folge seiner grossen Elasticität sich um $6'''$ mehr ausdehnen, als der untere, innerhalb der Muskelsubstanz gelegene und rigide Theil. Da ferner die Faserung in den Häuten dieses letztern der Axe des Gefässes parallel lauft, so wird er, wenn er auf irgend eine Weise ausgedehnt wurde, in diesem Zustande der Erweiterung beharren müssen, während die obere Partie vermöge der kreisförmigen Anordnung ihrer hier bedeutend dicken Faserbündel nach einer mässigen Ausdehnung zu dem normalen Lumen wieder zurückkehren wird, und wenn es auch zu einer Dilatation kommt, so ist die Fähigkeit der Aorta, sich zu erweitern, hier um so geringer, je mehr ihr Durchmesser zugenommen hat. *Die Erweiterung der untern Portion des Orificiums Aortae* trifft man bei der activen und häufig auch bei der einfachen Erweiterung der linken Herzkammer, vorausgesetzt, dass noch genug Kraft vorhanden ist, um das resistente Gewebe der Aorta zu überwinden. Die gewöhnlichste Ursache davon ist entweder eine Verdickung und Contraction des oberhalb der Aortaklappen gelegenen Theils oder eine Krankheit der Klappen selbst. Die *Erweiterung der obern Portion* des Orificiums resultirt gewöhnlich entweder aus einem Hindernisse im Hauptstamme oder den Ästen der Aorta (Aneur., Stricturen) und befällt immer früher den obern als den untern Theil, aus einem ähnlichen Grunde, warum bei Obstruction eines Ureter's durch einen Harnstein sich das Nierenbecken (durch Druck des andringenden Harnes) früher ausdehnt, als der Harnleiter. Der Ventrikel wird in seinen Wandungen bloss einfach verdickt, (scheinbare concentr. Hypertrophie) und erst dann gleichzeitig erweitert, wenn die Arterien sich nicht mehr ausdehnen lassen. Je weiter das Hinderniss vom Herzen entfernt ist, desto länger bleibt der linke Ventrikel bloss einfach hypertrophirt, der untere Theil des Ostium behält sein normales Lumen, und erst in der Folge, wenn die Aorta auf das Maximum ausgedehnt worden ist und ihre Häute durch abgesetzte Kalksalze rigesciren, tritt auch hier die Erweiterung ein.

Gewöhnlich findet man nur eine Portion des Orificiums namhaft erweitert, es ist daher sehr unzweckmässig, das Gefäss nur an einer Stelle zu messen und das Resultat auf das ganze zu übertragen. Nur bei enormer Ausdehnung und besonders gegen das Ende des Lebens werden beide Portionen sammt dem Ventrikel erweitert, die Aorta wird unregelmässig und enorm weit, ganz unelastisch; die Klappen, insofern ihre Structur nicht gelitten, können sich noch Anfangs dem vergrösserten Lumen adaptiren, werden endlich auch verdickt und insufficient. Ist die obere Portion bloss erweitert, so dehnen sich die Klappen von ihren Seitentheilen aus, senken sich abwärts gegen die untere Portion des Orific., ihre Taschen werden somit verflacht, und so die Insufficienz verhindert; nur gelegenheitlich können ihre freien Ränder mehr oder weniger sich umwerfen.

Nie wird eine blosse Erweiterung der untern Portion eine Insuff. der Klappen hervorbringen, so lange diese gesund bleiben.

Zerreissung und Ulceration der Aortaklappen. In beinahe $^2/_3$ der Fälle ging die Erweiterung des untern Theils des Ostium dem Risse der Klappen vorher und gab hiezu die Veranlassung; ungleich häufiger kommt dieser Zustand beim männlichen Geschlechte und im Alter von **24—36** Jahren vor (**13 : 2**). Selten ist der destructive Prozess ein acu-

ter (Endocarditis), sondern meist ein chronischer, bestehend in einer Ulceration der degenerirten (atheromat.) Klappen. Die granulösen Blutgerinnsel, die sich immer, früher oder später, auf den durchbohrten Klappen bilden, sind oft auf den Ecken der Oeffnungen abgelagert, und pflanzen sich wohl auch über der Mitte derselben auf; — haben sich die von oben nach abwärts abgerundeten Oeffnungen allmählig vergrössert, so werden die fetzigen Ränder der Klappen mit grossen blutfaserstoffigen, unregelmässigen Massen meist vom Ventrikel her belegt, die in einer Hinsicht die Insufficienz vermindern, bei bedeutendem Volumen jedoch selbst das Orificium stenosiren können. Verf. bemerkte, dass dort, wo eine durchrissene Klappe mit solchen Massen vollgepfropft ist, der hinter ihr gelegene Sinus gewöhnlich viel tiefer wird als die andern, gleichsam als ob diese Vertiefung der abgesetzten Masse so viel Raum gönnen würde, als möglich ist, um dem aus dem Ventrikel herbeiströmenden Blute auszuweichen. Weder eine totale Destruction einer Aortaklappe noch die Untauglichkeit des ganzen Klappenapparats zur Funktion ist unmittelbar tödtlich, die Kranken können damit mehrere Jahre verleben, — dagegen gibt es auf der andern Seite keine Klasse von Herzkrankheiten (mit Ausnahme von Herzrupturen), die zu Ende so schnell mit tödtlichen Symptomen endigen, als jene, welche das Anfangsstück der Aorta und ihrer Klappen betreffen. Es hängt nämlich die Dauer der Krankheit von der Kraft der linken Herzkammer ab; einerseits verringern auch die oberwähnten Fibrin-Depôts durch theilweises Verstopfen der Oeffnung die Klappeninsufficienz, ja in manchen Fällen, wo nur eine Klappe perforirt ist, können die andern zwei sich derart vergrössern, dass sie, etwa wie die Venenklappen, erträglich die Oeffnung verschliessen; andererseits strebt die consecutive Erweiterung des linken Ventrikels gleichzeitig mit der mangelhaften Zufuhr des Blutes in die Kranzarterien (was Verf. für viele Fälle erwiesen glaubt) beständig, die Muskelkraft desselben zu schwächen; der Kranke fühlt sich bei ruhigem Verhalten wohl, bis endlich einmal im Momente einer Herzaufregung die Regurgitation des Blutes aus der Aorta mit grosser Kraft geschieht, die Klappen noch mehr reissen, der schwache und erweiterte Ventrikel überfüllt wird, seines Inhalts sich nicht entledigen kann und der Kranke entweder plötzlich, oder nachdem einige Stunden Orthopnoe und Collapsus vorangegangen, an Erlahmung der Herzenskraft stirbt. — *Die Verschmelzung zweier Aortaklappen in eine* ist entweder Fehler der ersten Bildung oder geschieht auf die Art, dass eine zwischen den Anheftungsstellen zweier Klappen abgelagerte (atheromat. u. dgl.) Masse durch Ulceration sich lostrennt, oder dass bei Erweiterung des obern Theiles der Aortamündung (siehe oben) die Klappen viel tiefer gestellt werden, und die Taschen sich ganz verflachen.

Eine *Atrophie der Aortaklappen* ist Verf. geneigt, ganz in Zweifel zu ziehen, denn dagegen spricht schon ihre ununterbrochene Thätigkeit und der Umstand, dass die Krankheiten der Membrana interna Aortae fast immer mit Verdickung ihres Gewebes einhergehen, die Erweichung als Folgezustand der Entzündung aber einen ganz differenten Process darstellt. Die so häufig aus einer Abnützung abgeleiteten, siebförmigen Durchbohrungen der Klappen der Aorta und Pulmonalarterie, welche isolirt ohne weitere pathol. Zustände im Gefässsysteme aufgefunden werden, hält Verf. blos für ganz bedeutungslose Hemmungsbildungen, ähnlich den analogen Durchbohrungen der Valv. Eustachii und Thebesii, und unterstützt seine Meinung noch durch Hinweisung auf den interssanten fast einem Strickwerke gleichenden Klappenapparat des Haifisches.

Vegetationen. Die kleinen Haufen von Granulationen bilden sich nur auf einer entzündeten oder rauhen Fläche aus dem abgeschiedenen Faserstoffe des Blutes; die andern halbdurchscheinenden, warzigen Vegetationen, welche sich oft auf stenosirten Orificien vorfinden sollen, haben nach Ch. den Zweck, die Adhäsion zwischen den einander entgegengesetzten Flächen der Klappen zu verhindern. In einem abgebildeten Falle bildete eine solche Vegetation eine Art Ventil gegen die der Pulmonalarterie zusehende Oeffnung des offengebliebenen Duct. Botalli bei einem Erwachsenen.

Stenose des Orific. aortae: a) der *unmittelbar* unter den Klappen gelegene Theil des Orific. ist wohl nur dann verengert, wenn die obere Partie des an die Basis der Aortaklappen befestigten Zipfel der entzündet gewesenen Bicuspidalklappe zusammenschrumpft — was bisher übersehen wurde; b) der unmittelbar über den Klappen gelegene Theil wird in Folge der Ablagerung von Knorpel- oder Knochen-Substanz in das subseröse Gewebe stenosirt; c) die Klappen stenosiren, wenn sie zusammenwachsen, oder mit Kalkconcretionen überdeckt sind; merkwürdiger Weise wird die Aorta auf eine kurze Strecke über denselben auffallend erweitert und dünnwandig, weil die ganze Blutmasse der Arterie

mit der Diastole auf die Seiten des Gefässes auffallen muss, welches nachgibt, während die Klappen ganz starr und unnachgiebig sind.

Die Verengerung der Aorta selbst betrachtet Verf. nicht als einen krankhaften Zustand, sondern als eine natürliche Adaptation des Lumens des Gefässes an die Quantität seines Inhaltes und führt unter den hauptsächlichsten Ursachen folgende an: 1) Zustände der Brustorgane, insoferne sie die Herzthätigkeit behelligen, vor Allem die vollständige Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, welche öfters, statt das Herz zu vergrössern, eine Verkleinerung seiner Höhlen und der grossen Gefässe zur Folge hat, was vier Fälle bestätigen sollen; — wenn eine Hypertrophie mit Concretion des Pericardiums vorkommt, so verdankt sie (nach Verf.'s 7jährigen Beobachtungen) ihre Entstehung nicht dieser, sondern entweder einer Stenose des linken Orificiums auriculo-ventric. oder einem auffallenden, vom Herzen unabhängigen Hindernisse in der grossen oder kleinen Blutbahn (dieselbe Idee hat *Barlow* ausgesprochen, siehe oben); 2) ein beharrliches Hinderniss in der Lungencirculation. Eine chron. bronchiale Obstruction hat nach Verf. stets die Tendenz, eine Verminderung des Calibers der Aorta und des linken Ventrikels — bei Vergrösserung des rechten — herbeizuführen, so Thoraxverbildungen, ungleiche Entwicklung der Lungen u. s. w. Ausnahmen machen die Fälle, wo das Herz und die grossen Gefässe ihre normale Elasticität eingebüsst haben, ferner Hindernisse in dem grossen Kreislaufe (Obstructionen der Eingeweide, angestrengte Arbeiten) und frühere Herz- und Arterienkrankheiten. 3) Eine Stenose des linken venösen Ostiums hat sowohl Verengerung der Aorta als des linken Ventrikels zur Folge, unter folgenden Bedingungen: dass die Constitution des Kranken gut, die arterielle Circulation frei sei; der kräftige Ventrikel hat hier die Aufgabe, das Blut in kleinen Quantitäten und mit geringer Geschwindigkeit fortzutreiben; ist dagegen ein Hinderniss hinter dem Ventrikel zu überwältigen (Hydrops u. dgl.) so bleibt derselbe klein, aber die Aorta erweitert sich; nicht selten bleibt endlich der Ventrikel, wenn er vorläufig an Schwäche leidet, bedeutend passiv erweitert, aber das Aortarrohr bleibt eng. 4) Verminderung der Blutmasse vorzüglich bei Phthise und Dyscrasien (Krebs). In Fällen von nicht complicirter Phthise, besonders im letzten Stadium, wenn weder eine Krankheit in der Circulation noch eine Cachexie vorausging, ist der linke Ventrikel concentrisch hypertrophirt und die Aorta eng, übrigens aber vollkommen gesund.

Zur Aetiologie der chronischen Herzkrankheiten, und namentlich, um die wichtige Frage zu erörtern, ob Endocarditis, als Ursache der chronischen Herzleiden immer nur mit Gelenksrheumatismus oder auch noch unter der Maske anderer, scheinbar oft geringfügiger Krankheiten auftrete, hat *Wunderlich* in s. Archiv für physiolog. Heilkunde Hft. 3. einen Beitrag geliefert, und zu diesem Behufe 36 Fälle in folgende Rubriken gebracht: A. Bei 8 fast durchaus jungen Individuen war keine Ursache der Klappenverbildung zu ermitteln, bei keinem war weder ein acuter Gelenksrheumatismus noch eine andere acute Krankheit vorangegangen, 4 davon zeigten gar keine subjectiven Symptome und bei 4 war das Herzklopfen, der Druck in der Herzgegend nur das Untergeordnete ihrer Klagen, die Symptome des Herzleidens sind ganz allmählig aufgetreten. B. Bei den übrigen 28 Individuen konnte der Ausgangspunkt des Herzleidens mit mehr oder weniger Bestimmtheit angegeben werden. Darunter war a) 12mal ein oder mehrere Gelenksrheumatismen vorausgegangen, wornach sich die Symptome der Herzaffection etliche Monate später allmählig einstellten; b) 5mal liess das Krankenexamen eine acute Endocarditis ohne Gelenksaffectionen vermuthen; c) in 4 Fällen werden Masern als Ursache des chronischen Herzleidens beschuldigt; d) bei 2 Kindern soll das Herzleiden (excentr. Hypertrophie der Ventrikel?) Fehler der ursprünglichen Bildung gewesen sein; e) 2mal war ein Herzfehler bei Chlorotischen zu finden (?); 1mal ergab die Anamnese eine nicht näher zu localisirende Entzündung der Brustorgane; g) 1mal erschien als Ursache eine frühere Pleuritis mit Dislocation des Herzens (?) und h) 1mal hing die Herzkrankheit mit Verkrümmung der Rückenwirbelsäule zusammen. [Die consecutive Hypertr. und Erweiterung des rechten Herzens gehört ebenso wenig hieher, als eine von Emphysem u. dgl. abhängige]. Unter den angeführten Fällen liefen 5 tödtlich ab; die Section lehrte einmal Insuff. der Aortaklappen, 1mal der Tricuspidalis, 1mal Insuff. der Bicusp. und Stenose der Aortamündung und 1mal Dilatation des rechten Herzens bei einer Rückgrathsverkrümmung [!], bei einem Falle (Nro. 18.) wurde die Section nicht gemacht [wahrscheinlich eine Insuff. der Bicuspid. Referent.]

So viel Ref. aus den geschichtlichen Notizen, die in Bezug auf physic. Untersuchung des Herzens Manches zu wünschen übrig lassen, entnehmen kann, — denn eine nähere

Angabe des Pulses, der Ausdehnung des Herzens, des Verhaltens des so charakteristischen zweiten Pulmonalarterientones (worüber Verf. nur im Falle Nro. **20. 33.** und **34.** referirt) wird vermisst: — so betrifft die Mehrzahl der angeführten Fälle eine Insuff. der Bicuspidalklappe (etwa **22** mal), darunter höchst wahrscheinlich **4**mal mit Stenosirung des venösen Ostiums; über Insuff. der Aortaklappen (wohin vielleicht **2** Fälle gehören) kann Ref. nicht entscheiden, da über den Herzstoss und Puls jede Andeutung fehlt. Dass Klappendegenerationen der Aorta sich meist langsam ausbilden, ohne Dazwischenkunft von Gelenksrheumatism., ist des Ref. feste Ueberzeugung, welche er aus Beachtung so vieler Fälle hierorts gewonnen. Ob der Process stets ein entzündlicher sey, darüber möchte er dennoch nicht entscheiden; auch stimmt er der Ansicht des Verf. bei, dass die von den Kranken beschuldigten zufälligen Umstände (kalter Trunk, Erkältung u. s. w.) nicht den Beginn des Uebels andeuten, sondern nur den Kranken zuerst auf seinen Zustand aufmerksam machen und zuweilen eine Exacerbation seines Leidens herbeiführen können. Zu erwähnen ist noch das bedeutende Ueberwiegen des jugendlichen Alters — nur **3** Individuen zählten über **40** Jahre.

Zum Beschlusse dieses etwas weiter gediehenen Kapitels wird es nicht ungeeignet scheinen, die prägnantesten Stellen aus *Gendrin's* mehrmals citirten klin. Vorträgen dem geneigten Leser vorzuführen, da sie — wenn auch oft nicht ohne Einseitigkeit — einige der wichtigsten patholog. Verhältnisse berühren, welche unter jedem Gesichtspunkte zu beleuchten, die Wichtigkeit der organischen Herzkrankheiten überhaupt drängt. — Die *colliquative Diurese* (**9**. Vorles.), ein so wichtiger Umstand bei den Herzkrankheiten, soll bisher von den Pathologen übersehen worden sein. Bei allen schweren Herzkrankheiten bemerkt man indessen, noch ehe das Zellgewebe ödematös wird, eine wahrhaft colliquative Diurese; meist hat sie in der Nacht statt, der Urin ist weisslicht, wässrig ohne Sediment und Albumengehalt. Nicht immer ist sie anhaltend, sondern kommf anfänglich nur in Intervallen vor, die Dyspnoe alternirt meist damit, mindert sich, so wie der Urin reichlicher wird. Die Ursache liegt nicht in einer Krankheit der Nieren, sondern in der kranken Blutmischung und Säftebildung wegen gehinderter Blutcirculation, desshalb magert allmählig der Körper ab, die Haut wird trocken, die Temperatur geringer, die Kräfte schwinden. — *Hydrops.* Die Lungen und untern Extremitäten werden davon gleichzeitig zuerst befallen, die Lungen selbst noch früher als die Füsse; als Symptome dieses Lungenödems werden angegeben: Husten-, eine Dämpfung im Percussionsschalle an der Basis der Lunge, ein feuchtes Knistern in einzelnen Blasen (?), eine starke Dyspnoe, die sich vermehrt, sobald der Kranke eine horizontale Lage einnimmt. Letztere schreibt man gewöhnlich der gestörten Circulation zu; wo sie aber plötzlich und anhaltend erscheint, nicht durch Leberanschwellung, Meteorismus, Ascites oder Hydrothorax verursacht wird, kann man mit ziemlicher Sicherheit auf Lungenödem schliessen. Wenn der Organismus noch nicht tief herabgekommen ist, so verschwindet das Oedem meist von selbst, kommt aber eben so leicht wieder; mit Unrecht schreibt man das rasche Verschwinden der Wirkung der Medikamente zu. Manchmal alternirt Lungenödem mit der colliquativen Diurese, wenn die Krankheit noch nicht alt, die Constitution gut ist. Behinderte Circulation durch Klappenfehler im linken Herzen ist die häufigste Ursache des Lungenödems, dem ein grosser Antheil in den Zufällen der Herzkranken zuzuschreiben ist. — Der Hydrops bei Krankheiten des Herzens ist keineswegs die alleinige unmittelbare Folge der gestörten Circulation; bei starker Verengerung eines Ostiums ist er oft nur gering, oder kommt spät hinzu; aber auch umgekehrt tritt er plötzlich auf, angeregt durch eine acute Krankheit, äussere schwächende Potenzen (z. B. feuchte Kälte, lebhaften Verdruss.) Mehr noch ist er das Symptom der Cachexie, einer unvollkommenen Haematose, Ueberschuss von Serum im Blute, gesunkener Ernährung, unvollkommener Se- und Excretion. Im höchsten Grade der Cachexie füllen sich zuletzt die serösen Säcke. — *Congestionen* und *Haemorrhagien* (**10** Vorl.). Bei allen schweren Herzkrankheiten schwillt in einer spätern Periode die Leber an. Diese Anschwellung ist gleichmässig durch das ganze Organ, zum Unterschiede von andren organischen Veränderungen derselben; die Dyspnoe wird durch sie vermehrt, Icterus ist ihr aber nicht eigen, ausser wenn sich Entzündung zu der Anschwellung gesellt, mit Schmerz, Fieber, Durst. Ostienkrankheiten sind auch für diese Zufälle die bei weitem häufigste Veranlassung. Bei einem solchen Klappenfehler im linken Herzen kommt zuerst consecutive Insufficienz der Tricuspidalklappe hinzu und von diesem Augenblicke an entsteht die Leberanschwellung, so dass man aus ihr auf die Insuffic. schliessen kann (!). Noch später tritt Congestion der Bauch-

gefässe hinzu mit jederzeit schweren Symptomen, starker Spannung, drückendem Schmerze, Verlust des Appetites, Aufstossen, sehr empfindlichem Schmerze im Epigastrium nach dem Essen, Verstopfung abwechselnd mit seröser Diarrhoe, der Urin wird spärlicher, Ascites kommt hinzu. Bei jungen Individualitäten, nicht zu alter Krankheit und verhältnissmässig guter Constitution bilden sich oft sehr bedeutende und schmerzhafte Haemorrhoidalknoten und Mastdarmblutungen, die merklich erleichtern, namentlich, wenn zugleich der Urin reichlicher wird. Bei veralteten Leiden, starkem Anasarca, geschwächtem Körper sind sie selten und unbedeutend. Unter ähnlichen Verhältnissen kommen auch Lungenblutungen und Lungenapoplexie vor; durch letztere entsteht dann secundäre Pneumonie, die immer bedenklich ist und in chronische Induration übergeht. Wo sich zu einer Stenose im linken Herzen Insuffic. der Tricuspidalis gesellt, wird dadurch die Lungencongestion einigermassen verhindert, indem ein Theil Blut immer wieder in das Venensystem zurückgeworfen wird; diese secundäre Insufficienz erhält das Leben verhältnissmässig länger. Ein anderes Hilfsmittel der Natur bei Stenose des Aortaeinganges besteht darin, dass der linke Ventrikel, die Mitralklappe und ihre fleischigen Trabekeln hypertrophisch werden, wodurch die Klappe um so besser dem Rückflusse des Blutes widersteht. Wo sie atrophisch und insufficient ist, erweitert sich der Ventrikel, wenn auch seine Wandungen bedeutend verdickt sind. — *Hirncongestion* und *Gehirnapoplexie* (11te Vorl.) schreibt man bei Herzkrankheiten mit Unrecht dem verstärkten Blutimpulse durch einen hypertrophischen linken Ventrikel zu, denn eine jede Hypertrophie des linken Ventrikels hängt mit Klappenfehlern zusammen (?), die den Blutimpuls in die Arterien schwächen; nie ist sie hinreichend, die Wirkung eines solchen Hindernisses ganz auszugleichen und eine verstärkte Blutpropulsion zu veranlassen. Der bei weitem häufigere Grund liegt einmal in der Verknöcherung der Hirnarterien, welche dadurch die Reaction auf die Blutsäule verlieren, wodurch Schwächung der Circulation und Verlangsamung des Blutlaufes in den Capillargefässen entsteht, und sodann in dem Hindernisse, welches die kranken Herzklappen im linken oder rechten Herzen der Entleerung der Venen entgegensetzen. Zuletzt wird noch ein Uebermaass von Serum im Hirne exhalirt. Die Symptome dieser Gehirncongestion sind dumpfer anhaltender Kopfschmerz, Schwere des Kopfes, Neigung zum Schlafe, venöse Injection des Gesichtes und endlich comatöser Zustand und Zeichen von Paralyse. So wie letztere hinzukommt, kann man auf Haemorrhagie schliessen. — *Gangrän bei Herzleiden* (12. Vorl.). Das sogenannte brandige Erysipel an den Unterschenkeln kommt bei frischen Herzkrankheiten und jungen Individuen nicht leicht vor, mag auch das Anasarca noch so bedeutend sein, am gewöhnlichsten bei Alten, wo die ganze Constitution zerrüttet ist. Eine leichte Verletzung, ein einzelner feiner Einstich in die geschwollenen Beine ist dann hinreichende Gelegenheitsursache. Das fortwährende Aussickern des alkalischen Serum, die Spannung der Haut und des Zellgewebes mag begünstigen, der eigentliche Grund ist aber die tiefe Zerrüttung der Constitution. Erhöhte Temperatur zeigt sich nie in dem sphacelescirenden Gliede, die arteriellen Gefässe werden durch Coagulation des Blutes zu unbeweglichen Strängen, das ist die Folge des Sphacelus, nicht seine Ursache. *Gendrin* sah diese Ausgangskrankheit nie anders als tödtlich enden. In andern Fällen kann allerdings Verhärtung und Verknöcherung einer Arterie die unmittelbare Ursache der Gangrän sein; ist das Herz auch hier noch anfangs gesund, so erkrankt es später secundär, und wo Gangrän entsteht, kann man immer auf Strukturveränderungen des Herzens rechnen, sei sie primär oder secundär nach dem Erkranken der Gefässe.

Zur Therapie. Debreyne preist (in Bull. gén. de Thérap. Tom. 23.) die heilkräftigen Wirkungen der *Tinct. digitalis* in hohen Dosen in Verbindung mit *Salpeter* bei allen organischen Herzfehlern, wie sie nur immer heissen mögen, mit Ausnahme zweier Umstände, nämlich bei einem ausserordentlich seltenen und überaus schwachen Pulse, verbunden mit Kälte der Extremitäten und Cyanose, wo die Digit. nur schaden würde. Er gibt 30 Gramm. Tinct. digit., den ersten Tag. nimmt der Kranke 12, den zweiten 18 und den dritten 24 Tropfen davon, steigt dann täglich um 2 Tropfen, bis ihrer 60 des Tages verbraucht werden, und zwar jedesmahl 1/3 Früh, Mittags und Abends in einem Glase Zukkerwasser oder einem Inf. fl. tiliae — zugleich verschreibt er (als Sedativum des Herzens) in einem Paquet 80 Gramm. Salpeter, theilt diess in 20 Portionen, wovon täglich eine zu einem der drei Gläser des Getränkes beizumischen ist.

Krankheitsfälle von Verbildungen der Klappen des Herzens.

Russel in Prov. med. and surg. Journ. Vol. II. Nro. 16. Fall von Insuff. valv. bicusp. und Verödung der linken Lunge in Folge eines pleur. Exsudates.

Williams in Lond. med. Gaz. 18. Febr. 2 Fälle von Herzkrankheiten, beobachtet auf seiner Clinik und mitgetheilt von *Heaton*; im ersten aus dem Spitale entlassenen Falle war Lungenemphysem mit Insuff. valv. bicusp. (und „leichter Regurgitation durch die Aortaklappen") zugegen; im zweiten zeigte die Section Verdickung und bedeutende Stenose der Mitralklappe, Durchlöcherungen an den Rändern der Aortaklappen bei normaler Grösse des Herzens (?) und eben der Umstand, dass das nicht grosse Herz kleine Bewegungen machte und mehr von der Brustwand entfernt lag, sowie ein gleichzeitiges (flaccides?) Lungenemphysem mit Bronchialerweiterungen sollen die Ursachen gewesen sein, dass der Herzfehler nicht dignosticirt werden konnte. Man findet in dieser klinischen Vorlesung auch einige Ausfälle gegen *Skoda's* Theorie der Tonerzeugung im Herzen.

Lichtenstädt in d. Abhandl. der Petersburger Aerzte. Fall von Stenose des linken venösen Ostium bei einem 19jährigen Manne, der häufig an Rheumat. und bei der geringsten Veranlassung an Brustkrämpfen (?) litt — physik. Untersuchung des Herzens fehlt, der Sectionsbefund ist sehr mangelhaft.

Semple in Lanc. 28. May. Fall von Insuff. u. Stenose der Valv. mitral., Pneum. und Hirnerweichung.

Budd in Lond. Gaz. 21. Jan. und Oesterr. med. Wochenschr. Nro. 30. 31. Fall von *Insuff. der Tricuspidalklappe* mit Granularentartung der Nieren, nebst klinischen Bemerkungen — betrifft eine 29jährige weibliche Person, die seit 2 Jahren an kurzem Athem und Hydrops litt; bei der Section zeigten sich zwei Sehnenfäden des vordern Zipfels der 3spitzigen Klappe abgerissen, ihr freier Rand verdickt und der Herzbeutel mit dem Herzen verwachsen. Verf. diagnosticirte eine Insufficienz dieser Klappe aus einem systolischen Blasebalggeräusche über dem untern Theile des Sternum; — die Pulsation der Jugularvenen trat erst später (nach 12 Tagen) mit der Zunahme der Wassersucht ein.

Verf. schliesst sich in den Bemerkungen, die weiter nichts Neues enthalten, der Meinung *King's* an, dass die Tricuspidalis eine Sicherheitsklappe des Herzens, und die Kenntniss dieses Umstandes bei Behandlung der Asphyxie von grosser Wichtigkeit wäre, indem durch Eröffnung der Jugularvene der ausgedehnte rechte Ventrikel zum Theile entleert, und so die Ursache des Stillstehens des Herzens behoben werden könne (?).

Moore in Lanc. Febr. S. 701. März S. 880. Ueber Klappenkrankheiten des Herzens.

Verbildungen der Klappen der grossen Gefässe.

Piorry (refer. von *Maillot* in Gaz. des Hôp. Nro. 41.) Tödtlicher Fall von Insufficienz der Aortaklappen, Ascites.

Pichler in Verhandl. der Wiener Aerzte, Bd. 1. Fall von totaler Verknöcherung der Aortaklappen und hierdurch bedingter Stenose des Orific. Aortae.

Fletcher (refer. von *Partridge*) in Med. chir. Transact. Vol. 25. S. 293. Fall von Stenose (auf 1/3 des normalen Umfangs) und Insuff. der Aortaklappen, völligem Mangel des Septum atriorum; — der 21jährige Kranke hatte unter anderm eine sehr kühle (80° F.) und blau gefärbte Haut, man hörte ein gedehntes Systoleblasen in der Mitte des Sternum.

Daselbst findet sich auch noch ein Fall von *Insufficienz der Klappen der Pulmonalarterie* in Folge von Schrumpfung der einen und Verdickung der andern zwei Klappen, mit excentr. Hypertr. des rechten Ventrikels, welcher unterhalb dem Ostium art. mit dem linken communicirte; die Pulmonalarterie und ihre Aeste waren sehr erweitert und die Aorta vom Ductus Botalli bis zum Ursprunge der Subclavia verengert. Die 19jährige Kranke litt seit 3 Jahren an Athembeschwerden, man hörte in der Gegend der Pulmonalarterie ein lautes Raspelgeräusch [wann? Ref.], und fühlte daselbst oberflächliche Pulsationen mit Frémissement.

Graves in Dubl. Journ. Nro. 60. Fall von „Mangel einer Klappe der Pulmonalarterie, Entzündung der beiden vorhandenen Klappen," Hydrops pericardii.

Chevers schiebt in seiner oben citirten Abhandlung einen seltenen Fall von „Insufficienz der Klappen der Pulmonalarterie" ein; — eine 18jährige Magd starb am allge-

meinen Hydrops (keine Krankengeschichte); die Section zeigte völlige Destruction der Klappen der Pulmonalart. bis auf einen dünnen Streifen an den ehemaligen Anheftungsstellen, die innere Membran des Gefässes mit atheromatösen Massen besetzt und stellenweise abgängig.

Dlauhy beschreibt in den Verhandl. der Wiener Aerzte Bd. I. einen Fall von *Stenose der Klappen der Pulmonalarterie* bei einem 18jährigen Mädchen, das seit der ersten Lebensperiode ungewöhnlich hinfällig war, besonders bei der leisesten Körperanstrengung Cyanose und Aufgedunsenheit des Gesichtes zeigte, an habituellem heftigen Herzklopfen beim Stiegensteigen und Ohnmacht litt. Die Section zeigte eine Verschmelzung der verdickten Semilunarklappen der Pulmonalarterie, wodurch das Ostium kaum für die Grösse einer Gansfederspule durchgängig war, enorme active Erweiterung des rechten Herzens und Hohlvenensystems, so wie auch Insuff. beider am Rande knorpliger Herzklappen.

Zerreissungen, Geschwüre und Erweichung des Herzens.

Prof. *Dubreuil* theilt im Journ. de la Soc. méd. de Montpellier, Tom. VI einen merkwürdigen Fall von *Herzzerreissung* mit. Man fand bei einer 57jährigen, religiös melancholischen, armselig lebenden Wittwe, die von einem Wagen herabfiel und starb, im Herzbeutel 240 Gramm. blutiger Serosität angesammelt, das Herz durch einen von der Basis bis zur Spitze längs der vordern Longitudinalfurche sich erstreckenden Riss in zwei Theile getrennt, die nur oben und rückwärts mittelst einer Fleischbrücke zusammenhingen; um die Ränder desselben waren die Muskelfasern ungewöhnlich consistent, dunkelgrau (indurirt) und in ihrem Verlaufe mit Fett durchzogen. Verf. knüpft hieran Reflexionen im Allgemeinen, recapitulirt darin die mannigfachen von den Autoren ausgesprochenen Ansichten, und gelangt zu der Ueberzeugung, dass die Induration der Muskelfasern zuweilen (so in dem erwähnten Falle) Ursache der Ruptur werden könne. Der ganze Aufsatz enthält übrigens nichts Neues.

Leop. Beer in Oesterr. med. Wochenschr. No. 26 F. von Längenriss des linken Ventrikels bei einem 43jährigen Haemorrhoidarius ohne nachweisbare Krankheit des Herzens (?).

Bigger in Dubl. Journ. May. Fall von Riss der linken Herzkammer bei einem an tuberc. Phthise verstorbenen Manne [wahrscheinlich aus einem oberflächlichen Abscesse? Ref. — sehr mangelhaft]. Der Puls soll hier das Eigenthümliche gehabt haben, dass er zu Zeiten bis auf 17 Schläge sank und darin 8 — 10 Stunden verblieb — alsdann liess sich auch ein Blasen nach dem Systoleton vernehmen, welches verschwand, sobald der Puls normal wurde.

Chevallier in Pr. Vereinszeit. No. 38. Sectionsbefund einer 60jähr. Frau, die von einer Höhe von 15′ herabstürzte und bei der sich an der vordern Wand des *Ursprungs der Aorta* ein 4″′ langer, querlaufender Riss vorfand.

Helmbrecht in Casp. Wochenschr. No. 10. Fall von einer Haemorrhagia interna, veranlasst durch *Zerreissung der Art. pulmonalis.* Am Anfangsstücke derselben war die Mb. interna 3″ weit von der elastica getrennt und in Franzen zerrissen, der Bluterguss geschah in das Cavum pericardii. Der Fall betrifft einen 21jähr. Pontonnier, der Nachts durch einen heftigen Schmerz unter dem Brustbeine aus dem Schlafe geweckt wurde und nach 24 Stunden bei auffallender Erblassung starb.

Geschwür des Herzens. Segin in Hygea Bd. 16. Heft 3. fand ein ½″ langes Geschwür in der Substanz des rechten Ventrikels, in dessen Umgebung die Substanz missfärbig und mürbe war und desshalb nennt er es ein brandiges. [!Ref.] Pat., ein 66jähr. Geistlicher, litt an asthmatischen Beschwerden und starb während eines solchen Anfalls. Verf. bemerkt sehr sinnreich, dass hier Arsenik unverkennbar das hülfreiche Mittel gewesen wäre, wenn nicht die brandige Zerstörung schon so weit gediehen; gleichwohl gab er in der besten Meinung Ars. in homöopath. Dose.

Erweichung des Herzens. Stokes in Dubl. Journ. März. Ein gew. Fall von *fettiger Entartung* des Herzens, besonders des rechten Ventrikels.

Missbildungen des Herzens.

Rösch in Hufel. Journ. Septbr. Bei einer 31jähr. Person, die seit 9 Jahren an Gelenksrheumatismus litt und 8 Tage nach der Niederkunft unter den Symptomen eines

heftigen Brustleidens (!) starb, ergab die Section eine Communication beider Herzkammern mittelst einer Oeffnung im untern Theile des Septum; die Art. pulm. entsprang unmittelbar neben der Aorta aus dem linken Ventrikel, nebstdem fand sich pleurit. und Pericardial-Exsudat. Cyanose war nie (ausser gegen das Ende des Lebens) zugegen.

Steadman in Lanc. Febr. S. **645**. Fall von Versetzung der grossen Gefässstämme. Cyanose.

Walshe in Lond. and Edinb. monthly Journ. No. **2**. Die Aorta entsprang aus dem rechten, die Pulmonalarterie aus dem linken Ventrikel, die Hohl- und Lungenvenen waren normal gelagert, Ductus Batolli von der Grösse einer starken Sonde communicirte an der gewöhnlichen Stelle mit den grossen Gefässen, das For. oval. war offen, das rechte Herz **2**—**4**mal dickwandiger als das linke. Das Kind war *cyanotisch* und lebte **10** Monate.

Th. Thompson berichtet in Med.-chir. Trans. Vol. **25** über einen Fall, wo der rechte Ventrikel durch ein Septum in zwei Fächer abgetheilt war, welches von hypertrophischen und sich durchkreuzenden Balkenmuskeln gebildet wurde; beide standen durch eine 1″ lange und ½″ breite, theilweise von einem Zipfel der Tricuspidalklappe bedeckte Oeffnung, und gegen die Spitze durch einige kleinere Communicationsöffnungen in Verbindung; der rechte Vorhof war hypertrophisch, die Pulmonalarterie erweitert und mit vier normal beschaffenen Klappen versehen. Die **38**jähr. Kranke litt an Herzklopfen, Cyanose und starb an allg. Hydrops. Wahrscheinlicher Weise (sagt Verf.) hat obenerwähnter Zustand des rechten Ventrikels bei einer schwachen Thätigkeit die normale Strömung des Blutes in die Länge erschwert.

Thore im Arch. gén. de Méd. Novbr. Ueber den Bildungsfehler des Herzens, welcher bloss in einem Vorhofe und einem Ventrikel besteht.

Neurosen des Herzens.

Schlesier macht (in Preuss. Vereinszeit. No. **37**) mit Nachdruck auf den Umstand aufmerksam, dass die einen acuten Gelenksrheumatismus begleitende Herzaffection nicht immer eine entzündliche, sondern zuweilen eine *nervöse* sei und dass sich diess durch physikalische Zeichen entscheiden lasse. Verf. belegt das Gesagte durch einen Krankheitsfall, wo bei einem allgemeinen acuten Gelenksrheumatismus und Pericarditis bis zum **14**. Tage der Krankheit alle Symptome verschwanden, als Pat. nach einer heftigen Gemüthsbewegung plötzlich einen ungeheuern Erstickungsanfall mit Herzklopfen erfuhr. Da Verf. keine „falschen Herzgeräusche“ hörte, so legte er die Lanzette alsogleich bei Seite, gab dem Kranken Opium und mit diesem sein Leben wieder!

Bird in Lanc. Bd. **2**. No. **5**. Fall von plötzlichem Tode eines **9**jährigen Kindes, dem ausser einem galligen Erbrechen in der Nacht kein weiteres Symptom vorherging. Die Section zeigte Hyperaemie des Gehirns und eine so starke Contraktion der Herzkammern, „als ob der Tod das Organ während seiner Zusammenziehung überrascht hätte“, und hieraus folgert Verf., dass der Tod durch *Krampf des Herzens* bedingt wurde. [!]

Polypen des Herzens.

Ueber *Herzpolypen* verbreitet sich *Leriche* in einem Aufsatze in Mém. de la Soc. méd. d'émulation de Lyon. Tome I. Er stellt darin die Behauptung auf, dass Herzpolypen einer Blutvergiftung ihre Entstehung verdanken und sucht dieselbe durch klinische und anatomische Beobachtungen, sowie durch die Autorität des Militärchefarztes *Peysson* zu begründen. Er bespricht jedoch nur eine Species, nämlich die adhaerirenden, membranartigen Polypen und schliesst die freien Pol., die globulösen und warzigen Vegetationen aus seiner Betrachtung aus. Von den Sterbepolypen unterscheiden sich nun diese Gerinnungen dadurch, dass sie nicht allein in den Herzhöhlen, sondern auch im ganzen Blutgefässsysteme sich vorfinden, dass sie nicht einer Sulze, sondern einem lange gewässerten Muskel gleichsehen, sehr schwer zerreisslich, und häufig zwischen die Trabekeln des Herzens eingefilzt sind. Pathognomonische locale Zeichen für ihre Entstehung sind nach L.: ein Borborygmus des Herzens, d. i. Umänderung der Herztöne in ein dem Kollern der Eingeweide ähnliches Gurren, entstanden durch das Zerschellen der Blutwellen an den Polypen (!) — ferner eigenthümliche Bewegungen des Thorax, vergleichbar mit den longitudinalen Schwankungen eines Schiffes im Meere und beruhend auf

einer Unthätigkeit der Thoraxmuskeln; — die allgemeinen Symptome sind ausserordentliche Dyspnoe, Eiskälte des Körpers, Cyanose, fadenförmiger Puls u. s. w., womit die Heiterkeit des Geistes, welche die Kranken behalten, auffallend contrastirt. Die Ursachen der Herzpolypen sind Endocarditis und eine abnorme Abscheidbarkeit der Fibrin aus dem Blute. — Der Kranke darf erst dann, nachdem eine methodische Kur dagegen eingeleitet worden (Venaesection, Emollientia) sterben. Verf. hat durch Aufstellung eines ganz neuen Zeichens die Diagnostik um einen Namen bereichert, unterlässt aber keineswegs, sein Fantasiegebilde durch 5 Krankengeschichten (die er aus mehr als 60 auswählte) zu bewahrheiten. Das Comité, welchem der fragliche Gegenstand zur Beurtheilung übergeben wurde, sucht ihn durch Darlegung einer gegentheiligen, von *Poliniére* aufgestellten und mündlich vorgetragenen Meinung aufzuklären, eines Mannes, der bereits seit 1815 sich mit der Untersuchung der Herzpolypen beschäftiget und aus den Beobachtungen einer im Winter 1841 herrschenden catarrhalischen Epidemie, wo 45 aus 336 Soldaten starben, das Resultat herausbrachte, dass der Bildung der den Tod herbeiführenden Polypen ein „quid divinum", eine Art toxischen Principes zu Grunde läge. Ref. ist es unbegreiflich, wie *Poliniére* zu einem solchen Schlusse gelangen konnte, da dem Rapporte zu Folge Kranke an Pneumonie, an Typhus und Dysenterie, und einige selbst an Tuberculose starben.

Nach *Piorry* (im S. Cap. s. cit. W.) sind alle bisher angeführten diagnostischen Zeichen für Herzpolypen nicht stichhaltig, und man kann sie nur aus den consecutiven Zuständen des Herzens als: Zunahme des rechten Herzens und des Querdurchmessers der Vena cava sup. und Art. pulm., sowie bedeutende Abnahme jenes der Aorta ascend. mittelst Plessimeter erkennen [!].

Zu den bekannten Ursachen ihrer Entstehung aus einer Coagulation des Blutes durch mechanische Hindernisse fügt *P.* noch eine, *Verminderung der Temperatur*, die bei behinderter Circulation Statt hat, und mit Recht eine spontane oder secundär eingeleitete Erkrankung der Blutmasse (Pyaemie) hinzu.

In dem Journ. „La Clinique de Montpellier" wird ein Fall von Polypen im linken Herzvorhofe erzählt.

Aneurysmen der aufsteigenden Aorta.

Ueber Aneurysmen des aufsteigenden Theils und des Bogens der Aorta hat *Prof. Dubrueil* in Montpellier eine Monographie geschrieben. Von Aneur. aortae ascend. führt er in der 1. Abtheilung d. Schrift 9 eigene Beobachtungen auf, — die zehnte ist Laënnec's Werke entlehnt; unter den 7 lethal gewordenen Fällen war das Aneur. 6mal ein falsches (aus einem Risse der innern und mittlern Membran entstandenes) und einmal ein wahres (aus allen Membranen der Arterie construirtes).

Unter den Symptomen hebt *D.* besonders jene hervor, die sich auf die Respiration beziehen; so bemerkt er, dass bei Aneurysmen, die ihren Sitz nach vorne haben, die Respiration erst gegen das Ende der Krankheit erschwert werde; wenn jedoch ein Aneurysma, — was indess selten der Fall ist — links aufsitzt, und gegen die Pulmonalarterie angrenzt, so soll die Respiration stets mühsam und anfallsweise auftreten. Die Erweiterungen und wahren Aneur. hält Verf. mehr für eine Folge des Verlustes der Elasticität, als eine Texturerkrankung der Arterienhäute.

In der zweiten Abtheilung werden die *Aneur. des Bogens der Aorta* besprochen.

Nach einem Falle hält Verf. das, was gewöhnlich für Membr. interna gehalten wird, für eine falsche accidentelle Membran auf der innern Seite des Sackes und läugnet die Existenz eines Aneur. mixtum internum. Unter den Zeichen will er den Werth der Aphonie, hervorgebracht durch den Druck auf die Nervi recurr., in Zweifel ziehen, eben so wie die so oft angeführten Fälle von gelungener Heilung.

Das Werk kann man immer als eine erfreuliche literärische Erscheinung auf französischem Boden begrüssen.

Law üb. Diagnose der Aneurysmen der Aorta in Dubl. Journ. July.

Hope's bekannte Abhandl. über das Aneurysma der Aorta wurde ins Deutsche übersetzt. Erlangen.

Krankheitsfälle von Aneur. der Brustaorta erzählen: *Beck* (refer. von *R. Lee*), in Med. chir. Transact. Aneur. geborsten in den rechten Ventrikel. Der rechte Sinus Val-

salvae in der Aorta war vergrössert, und zeigte eine runde, zuckererbsengrosse Communicationsöffnung zwischen der Aorta und dem rechten Ventrikel; gerade unter der Tricuspidal-Klappe lag der zusammengefallene $^3/_4''$ lange Aneurysmasack von der Form eines Handschuhfingers an seiner Spitze geborsten. Unmittelbar an der Basis desselben fand sich noch eine gansfederspulgrosse Communicationsöffnung zwischen den Ventrikeln. Die Aorta-Klappen waren insufficient, der Kranke starb an allg. Hydrops.

Bomino in Lanc. franç. N. **116**. Fall v. Aneur. des Aortabogens.

Chomel in Gaz. des Hôpit. N. **17**. will ein Aneur. aus einem starken Blasebalggeräusche in der obern Brustbeingegend bei normaler Percussion und einem Raspelgeräusche der Carotiden diagnosticirt haben [!]. Dem Kranken wurde eine VS. gemacht und er wurde dann entlassen.

Corrigan in Dubl. Journ. März. Fall von Aneur. am Ursprunge der Aorta, geborsten ins Pericardium. Das Herz hatte die normale Grösse, — die Substanz des linken Ventrikels war sehr mürbe und fettig.

Foulis Duncan in Dubl. Journ. N. **61**. März. Enormes Aneurysma der Aorta, welches ohne Blutung zur Todesursache wurde; — in der vordern Wand desselben ein Querschlitz; der Austritt des Blutes war jedoch durch die vorgelagerten muskul. und andere Theile gehemmt.

Emmert in Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse Hft. **1**. Aneur. Aortae gerade über dem Austritt aus der Herzkammer, Berstung desselben, Erguss unter den Herzbeutelüberzug und Bildung eines zweiten Sackes nach vorne und links, nochmalige Zerreissung dieses, Bluterguss unter die äussern Brustbedeckungen und Bildung einer grossen, auf der linken Brusthälfte vorragenden aneurysm. Geschwulst, endlich Berstung dieser und tödtlicher Blutsturz. Beobachtet bei einem **62**jähr. Landarzte.

Gigon in L'Exper. N. **268**. Fall von einem enormen Aneur. der Aorta ascend., geborsten in die Pleurahöhle — bestehend aus einem faust- und einem kopfgrossen Loculus. Sehr detaillirte Beschreibung.

Hignard in Journ. de la Sect. de Méd. de Nantes. Fall von einem faustgrossen Aneur. am Ursprunge der Aorta, welches den rechten Bronchus etwas abplattete, und die Vena cava sup. und Art. anonyma stark comprimirte; — es war durch Zerreissung der innern und mittlern Mb. entstanden. Der Kranke hatte eine enorme Erweiterung der Jugularvenen, Cyanose und Coma.

Janssens in Ann. de la Soc. de Bruges. Tome III. S. **241**. Beobachtung eines Aneur. des Aortabogens, welches die Trachea comprimirte und für eine chronische Laryngitis gehalten wurde. Der **52**jähr. Kranke hatte eine umschleierte Stimme, Anfälle von pfeifendem Husten mit Erstickungsgefahr, normalen Puls und expectorirte puriforme Sputa. Man cauterisirte die Glottis mit Höllenstein, wollte sogar endlich die Tracheotomie machen, als der Kranke plötzlich starb. Die Section ergab ausser dem Aneur. Aortae nichts Pathologisches in den andern Organen.

Law in Dubl. Journ. März. S. **154**. Ein Fall von einem grossen 3fächerigen Aneur. der Aorta descend. thorac. bei einem 43jähr. Menschen. Die ersten Symptome waren Verdauungsbeschwerden, hierauf folgten kneipende Schmerzen längs den Rippen, die sich strahlenförmig von einem Punkte der Brust verbreiteten, eine erschwerte Deglutition — diese Symptome liessen nebst einem dumpfen Percussionsschalle in der linken hintern Seite und einer Ueberfüllung der Halsvenen den Verf. die Existenz eines Aneur. Aort. vermuthen, als eine pulsirende Geschwulst zwischen der Scapula und Wirbelsäule die Diagnose ausser allen Zweifel setzte. Der Puls war an beiden Radialarterien fast gleich.

Sander in Schmidt's Jahrb. **35**. Bd. **3**. Heft. Fall von Aneur. über den Aortaklappen **3**'' lang, unten in das Atrium dextrum und oben in die Vena cava sup. ragend, wo die Aorta- und Venenwände innig mit einander verwachsen waren.

Spittal Aneur. des Aortabogens, welches auf den linken Bronchus drückte und die gewöhnlichen physik. Zeichen der Pneumonie aufhob, in Lond. and. Edinb. monthly Journ. Januar.

Weitenweber (Auct. *Hussa*) in s. Beiträg. März. Fall von kindskopfgrossem Aneur. der aufsteigenden Aorta mit Insuff. ihrer Klappen.

Fletcher beschreibt in Prov. med. Journ. Bd. **2**. N. **16**. einen Fall von *Erweiterung des Bogens der Aorta* und der Art. innominata mit Compression der Vena cava descend. in grosser Ausdehnung.

Philipp in Häser's Arch. Bd. **2**. H. **4**. Zwei Fälle von sehr bedeutender Erweiterung des aufsteigenden Theils und Bogens der Aorta mit Knochenablagerung in ihre Häute.

Moore erzählt in Lond. med. Gaz. Sept. und Oct. in einem Aufsatze „Untersuchungen über die Pathologie, die physikalischen Zeichen und Diagnostik der Herz- und Arterienkrankheiten, in Verbindung mit den Tönen der Arterien" zwei Fälle von Aneur. aortae (ascend. und abdomin.) sehr weitläufig und schmückt sie mit fremden Citaten reichlich aus.

Uns interessiren nur die Resultate, welche die Arterientöne betreffen. Nach dem Verf. ist die genaue Kenntniss von der Entstehung derselben äusserst wichtig für die Diagnose eines *beginnenden* Aneurysma.

Hört man nemlich im Verlaufe der Aorta an einer umschriebenen Stelle, z. B. in einem Intercostalraume, den ersten Ton ungewöhnlich gedehnt, den zweiten ungewöhnlich hell, scharf, klappend, sonst aber kein Geräusch, werden die Töne an den übrigen Stellen der Arterie allmählig dumpfer, — werden übrigens die Pulsationen der Aorta (abdom.) ungewöhnlich stark, auch wenn der Kranke horizontal liegt, so ist man berechtiget, die Diagnose auf ein sich bildendes Aneurysma zu stellen. Schreitet die aneur. Erweiterung vorwärts, so ändert sich das Verhältniss der Töne; der erste wird dumpf und gedehnt, und man hört zuweilen ein Geräusch (Blasen, Zischen, Summen), der zweite verliert pari passu mit den pathologischen Veränderungen in der mittlern Arterienhaut an seiner Helligkeit, Schärfe und Abgebrochenheit, er wird in dem Maasse auch verlängert, als die Dichtigkeit des aneur. Sackes zunimmt, die Ringfaserhaut sich hypertrophirt, und sich mehr Schichten von Faserstoff in dem Sacke absetzen. — Und aus diesen Beobachtungen glaubt Verf. den richtigen Schluss machen zu dürfen, dass der erste dumpfe und lange Ton durch Anprallen der aus dem Ventrikel fortgetriebenen Blutwelle an die Wandungen der Arterie gebildet werde, dass der zweite helle und kurze Ton — den man verhältnissmässig laut nur über jenen Gefässen hört, die das grösste Caliber besitzen — wesentlich ein Arterienton sei und hauptsächlich durch Action der contractilen mittlern Haut entstehe, dass die Semilunarklappen zu demselben nur eine solche Beziehung haben, wie die Herzklappen zur Bildung des ersten Tones, d. h. dass sie bei normaler Textur der Wandungen den Ton nur vervollkommnen, im erkrankten Zustande aber Geräusche produciren können und dass endlich bei gänzlicher Desorganisation der Klappen der zweite Ton unverändert fortbestehen könne, wenn nur die Arterienhäute ihre normale Textur besitzen [!].

Ein Fall von *Verengerung der Aorta* ist von *Muriel* in Guy's Hosp. rep. Bd. 7. abgebildet. Ein 25jähr. Arbeiter litt seit 9 Jahren an Symptomen, ähnlich denen eines Aneur. eines der grössern Gefässe der Brust (?); beim Heben einer Last fühlte er grosse Schmerzen im Rücken und allgemeine Muskelkrämpfe, nach einigen Tagen starb er comatös. Die Section zeigte eine bedeutende (?) Verengerung der Aorta nächst der Einmündung des ductus Botalli, die aus dem Aorta-Bogen entspringenden Gefässe, besonders aber die obern Intercostales waren erweitert; der Stenose gegenüber, mit der Aorta und Trachea verbunden, fand sich eine hühnereigrosse Drüsengeschwulst mit Resorption der anliegenden Brustwirbel.

Dr. Gust. Loebl.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

Geburtshülfe im Jahre 1842,

vom Medicinal-Rath Dr. FEIST in Mainz.

Die *Literatur der Geburtshülfe* hat in den letzten Jahren manchen nicht unwesentlichen Beitrag erhalten. Im Allgemeinen gibt sich das Bestreben kund, die Natur in ihrem Walten genauer zu beobachten, diese als Leiterin des Verfahrens anzuerkennen und das Handeln auf wissenschaftliche Prinzipien zurückzuführen. Mit gleichem Eifer hat man die dynamischen und mechanischen Verhältnisse näher zu erforschen und zu beleuchten gesucht. Man hat die Forschungen und Leistungen der verschiedenen Zweige des ärztlichen Wissens benutzt, um dieselben auf die Geburtshülfe anzuwenden, sie in ihr Bereich zu ziehen und Lehrsätze derselben für diese zu entnehmen, dagegen jene wieder durch neue Beobachtungen und Erfahrungen von Seiten der Geburtshülfe zu bereichern.

Die geburtshülflichen Operationen wurden vereinfacht, ihre Anwendung beschränkt und wissenschaftlich strenger begründet. Mancher Lehrsatz, der ohne weitere Kritik von Lehrbuch zu Lehrbuch gewandert, ist theils umgestaltet, theils ganz ausgemerzt, und es ist an seine Stelle eine mehr geläuterte Lehre gesetzt worden. Sowohl das In- als Ausland haben sich an diesen Fortschritten betheiligt, und namentlich darf der Deutsche auf die literärischen Leistungen seiner Landsleute in den letzten Jahren stolz sein.

Da einige Lehrbücher theilweise in früheren Jahren begonnen, andere, namentlich englische, erst später in Deutschland bekannt geworden sind, so ist es nöthig, dass diese Uebersicht etwas zurückgreift, wogegen sie sich auf die grössern und für die Wissenschaft werthvollen beschränken muss.

Die Schrift von *F. J. Moreau*, Traité pratique des accouchements. 2 Bde. 8°. mit Atlas in Fol. Paris. Germer-Baillière. **1837—1841.** hat in Frankreich sehr verschiedene Kritiken erfahren. Während dieselbe von mancher Seite sehr gelobt wird, wird sie von einer andern Seite sehr getadelt. Man vergleiche in dieser Beziehung die Recension im Journal de Méd. et de Chir. **1842.** März. mit der in der Gazette médicale de Strasbourg **1842.** März. — Während dieselbe manche interessante Beobachtung, z. B. über Erweichung und Ausdehnung der Bänder und Knorpel des Beckens, über Uterus bicornis, über Verwachsung der Vagina nach der Geburt u. s. w. enthält, entspricht sie als Lehr-

buch nicht den Anforderungen der Wissenschaft und Kunst, da ihr Verfasser mit den Leistungen Anderer, zumal mit denen der Deutschen und Engländer, nicht genau bekannt ist. Viele Schriftsteller kennt er nur dem Namen nach, andere gar nicht. — Der Atlas bietet manches Beachtenswerthe.

Das Werk von *Chailly* (Honoré), Traité pratique de l'art des accouchements, accompagné de **216** figures gravées sur bois et intercalées dans le texte; ouvrage adopté par le Conseil royal de l'instruction publique. — A Paris **1841**, chez Baillière. **1** Vol. in 8°. ist ziemlich vollständig, behandelt mit gehöriger Ausführlichkeit die einzelnen Punkte der Wissenschaft und hat praktischen Werth. Da dasselbe die Lehren der deutschen Geburtshelfer, vorzugsweise die *F. C. Naegele's*, fleissig benutzt und sich auf dieselben gestützt hat, so bietet es den französischen Geburtshelfern viel Neues und Werthvolles dar. Die Holzschnitte geben den einzelnen Lehren eine grössere Klarheit.

Chailly (De certains procédés généralement conseillés en obstétrique, qui sont ou inutiles ou impraticables ou dangereux, et de ceux qu'on peut leur substituer avec avantage in den Annal. d'Obstétrique. **1842.** Mai und Juni S. **258** und S. **314**.) macht manche treffliche praktische Bemerkungen in Bezug auf Anwendung einzelner geburtsh. Mittel. Er lenkt die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer bei dem Gebrauche der Zange auf den Umstand, dass man sich ja überzeugen soll, ob der Muttermund gehörig geöffnet sei, damit man das Instrument nicht an das vom Kopfe öfter gespannte untere Segment des Uterus, bei noch nicht geöffnetem Muttermunde, lege. — Hinsichtlich der Varietäten der Kopflage gibt er den Rath, die Naturkräfte walten zu lassen, da diese gewöhnlich solche Varietäten in die normale Kopflage verwandelten. Sollte aber eine Reduction der Lage nothwendig werden, so soll man sie nicht mit der Hand, sondern mit der Zange machen. — Nach ihm reicht bei der Gesichtslage die Kraft der Natur nicht immer aus. Ist eine Kunsthülfe nöthig, so soll man die Zange gebrauchen und mittelst derselben das Kinn nach vorwärts zu bringen suchen. Niemals aber soll man versuchen, wenn das Gesicht sich oberhalb des Eingangs präsentirt, dieses in eine Schädellage zu verwandeln. Hinsichtlich der Extraction des vorliegenden Steisses und der Wendung auf die Füsse und den Kopf sagt er nur Bekanntes.

Die Schrift von *F. H. Ramsbotham*, The Principles and Practice of obstetric Medicine and Surgery, in reference to the Process of Parturition. With **100** Illustrations on Steel and Wood. London, Churchill. **1841.** 8., ist vorzugsweise für Studirende und jüngere Praktiker bestimmt, wesshalb sie auch mehr elementarisch gehalten ist, und ist eines der besten englischen Werke für diejenigen, welche praktische Belehrung suchen, — in einem klaren und präcisen Style geschrieben. Die Brauchbarkeit des Buches ist durch schöne, vorzügliche Abbildungen von *Bagg* erhöht. Jeder Punkt von praktischer Wichtigkeit ist bildlich dargestellt, um ihn dem Studirenden zu veranschaulichen und klarer zu machen.

Das Handbuch von *Edward Rigby*, A System of Midwifery. London, **1841.** 8° bildet den VI. Band von *Alexander Tweedie's*, The Library of Medicine. — *Rigby*, der längere Zeit in Heidelberg studirt hat, bekundet allenthalben eine genaue Bekanntschaft mit der deutschen Literatur; er beruft und stützt sich vielfältig auf die Grundsätze *Röderer's*, *Boër's*, *Wigand's*, *Naegele's* und anderer deutscher Gelehrten. Das Kapitel über den Mechanismus der Geburt, welchen *Rigby* ganz vortrefflich, besonders nach *Naegele*, schildert, hat in England grosses Aufsehen erregt, da es diese Lehre durch eine neue Darstellung daselbst ganz umzugestalten sucht. Die Beschreibung der gesundheitsgemässen Geburt und des Wochenbettes ist sehr genau und leitet die Aufmerksamkeit der Leser auf auscultatorische und andere Phänomene, welche bisher in England in den systematischen Werken wenig berücksichtigt worden sind. Hinsichtlich der Gesichtslagen schliesst er sich der Ansicht *Naegele's* an. Die Kapitel über die Unthätigkeit der Gebärmutter während der Geburt und über die Hindernisse, die sich der Geburt entgegenstellen, sind mit vieler Umsicht bearbeitet, ebenso die Kapitel über die fehlerhafte Geburt im Allgemeinen und Einzelnen. Bezüglich der Lehren über die Verunstaltungen und Verengerungen des Beckens, namentlich über das schrägverengte Becken, über die Anwendung der Zange, die Verklebung des Muttermundes, über Aufsaugung der Placenta u. s. w. schliesst er sich den Ansichten *Naegele's* an und sucht dessen Grundsätze bei seinen Landsleuten einzubürgern. Ueberhaupt dürfte dieses Werk einen grossen Einflusss auf die engliche Geburtshülfe haben. Es ist mit grosser theoretischer und praktischer Kenntniss geschrieben. Die dem Texte beigedruckten, schönen Holzschnitte erläutern und versinnlichen dem Anfänger mehrere schwierige Gegenstände, wie die Formen des Mutter-

mundes, die Veränderungen der Gebärmutter, die Eilehre, die Verengerungen nnd Missstaltungen des Beckens, verschiedene Instrumente u. s. w., ohne in das Kleinliche zu verfallen.

Die Schrift von *Fleetwood Churchill*, On the Theory and Practice of Midwifery. Dublin 1841. 8°, zerfällt in 3 Theile. Der erste umfasst die Anatomie des Beckens und der Geschlechtstheile des Weibes sowohl im gesunden, als fehlerhaften Zustande. Das Kapitel über das fehlerhafte Becken ist durch schöne Holzschnitte erläutert. Der zweite Theil enthält die Physiologie der Zeugungs- und Geburtstheile. Der dritte Theil ist der Physiologie der schwangern Gebärmutter und dem Geburtsprocesse gewidmet. *Churchill* macht besonders darauf aufmerksam, dass die Beobachtung der *gesundheitsgemässen* Geburt für den Studirenden von der grössten Wichtigkeit sei, und dass man nur durch das Beobachten derselben am Geburtsbette dazu gelangen könne, die *fehlerhaften* Geburten gehörig zu würdigen. Ueber den Mechanismus der Geburt stimmt er ganz mit *Naegele* überein, und erkennt an, dass man diesem zu verdanken habe, Alles gezeigt zu haben, was wahr, und alles verbessert zu haben, was fehlerhaft ist bei den wenigen Schriftstellern, die vor ihm versucht haben, den Geburtsmechanismus darzustellen. Nur über die relative Frequenz der zweiten und dritten Position stimmen *Churchill's* Berechnungen mit jenen von *Naegele* nicht überein. Im Ganzen ist dieses Lehrbuch einfach und klar geschrieben und empfiehlt sich besonders zum Studium für Anfänger.

Fleetwood Churchill's Researches on operative Midwifery, with Plates. Dublin and London 1841. 8°. bilden gleichsam einen Schluss zu der vorrhergehenden Schrift. Dieses Werk enthält 10 Kapitel. Das erste handelt über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt; das zweite über Wendung; das dritte über Entbindung mit Instrumenten im Allgemeinen; das vierte über den Hebel; das fünfte über die Zange; das sechste über Perforation und Haken; das siebente über den Kaiserschnitt; das achte über den Schoossfugenschnitt; das neunte über das operative Verfahren bei Dystokien, bedingt durch die Nabelschnur; das zehnte gibt einen Bericht über die Dublin-Western-Entbindungs-Anstalt. Ausserdem liefert es eine geburtshülfliche Bibliographie und Abbildungen geburtshülflicher Instrumente. Der Verf. resümirt Alles, was über die genannten Gegenstände von den verschiedenen Schriftstellern mitgetheilt worden ist. Diese Operationslehre ist besonders angehenden Geburtshelfern und jüngern Praktikern zu empfehlen.

Die höchst interessante Schrift von *Robert Lee*, Clinical Midwifery, with the Histories of 400 Cases of difficult Labour. London 1842. 12mo. S. 224., zerfällt in fünf Hauptberichte, welchen noch einige Bemerkungen gleichsam als Anhang beigegeben sind. Der erste Bericht erzählt 55 Fälle von Zangengebrauch. Der zweite gibt 65 Fälle von Craniotomie, welche wegen Verunstaltung des Beckens, wegen Geschwulst der weichen Theile, wegen Convulsionen der Kreissenden, wegen Hydrocephalus des Fötus und wegen anderer Ursachen veranstaltet wurde. Der dritte Bericht handelt von der Bewerkstelligung der Frühgeburt in Fällen von missgestaltetem und verengtem Becken, von Mutterkrebs, von Uterin- und Eierstockgeschwülsten, von organischen und nervösen Krankheiten des Herzens, von hartnäckigem Erbrechen, von Hämorrhagien aus den Luftwegen, aus den Gedärmen, von Veitstanz während der Schwangerschaft, von Wassersucht des Amnion u. s. w. Dieser sehr lehrreiche Bericht enthält 58 Fälle. Der vierte Bericht liefert die Erzählung von fehlerhaften Geburten wegen Vorlage der obern Extremitäten, des Steisses und der Nabelschnur und umfasst 60 Fälle. Der fünfte Bericht enthält 36 Fälle von Gebärmutterblutungen vor der Entbindung, veranlasst durch Vorlage der Placenta auf dem Muttermunde oder in dessen Nähe. Die übrigen Berichte enthalten Fälle von Zurückbleiben der Nachgeburt und von Geburten, welche mit Eclampsie complicirt sind. — Selbst die Erfahrenen werden diese Schrift mit Interesse studiren.

Das Manuale di Ostetricia teorica e pratica, per le Alunne levatrici di *Rodolfo Lamprecht*. Part. I. und II. Padova 1837 und 1840. 8°. ist blos für Hebammen bestimmt. Der Hr. Verf. hat die besten, sowohl einheimischen als ausländischen, Autoren benutzt. Er fängt mit der anatomischen und physiologischen Exposition der weibl. Geschlechtstheile, ihren Verrichtungen im schwangern und nicht schwangern Zustande an, erläutert die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett und geht dann zu dem pathologischen Theile und den mehr complicirten Fällen über, welche in den verschiedenen Epochen der Mutter oder dem Fötus oder beiden zugleich mehr oder weniger Gefahr bringen können. Diese Schrift ist ziemlich ausführlich, bietet aber dem deutschen Geburtshelfer kein besonderes Interesse.

Das Manuale di Ostetricia ad uso delle Levatrici e dei giovani Studenti in Chirurgia,

del dottor Sante Sillani Sentinate. Edizione Napolitana per cura del dott. *Felice d'Amato.* Napoli 1842. ist für Hebammen und Chirurgen bestimmt.

Das Werk von *Herm. Fr. Kilian*, die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. Zwei Bände. Frankfurt a. M. 1839—1842. 8°, zerfällt in zwei Theile. Der erste enthält die Physiologie und Diätetik der Geburt. Der Einleitung folgt eine tabellarische Uebersicht der Geschichte der Geburtshülfe, fortgeführt bis auf die neuere Zeit. In dem physiologischen Theile handelt der Verf. in der ersten Abtheilung von den organischen Gebilden, die bei der Geburt und deren Folgen vorzugsweise in Betracht kommen, nämlich von dem Becken, von den Genitalien und von dem menschlichen Eie; in der zweiten Abtheilung von der Schwangerschaft, Geburt und Wochenzeit im gesundheitgemässen Verlaufe. In dem diätetischen Theile handelt er von der Pflege der Schwangern, der Gebärenden, der Wöchnerinnen und der Neugebornen. — Der zweite Theil enthält die Pathologie und Therapeutik der Geburt. Die erste Hälfte beschäftigt sich mit den geburtshülflichen Operationen. Der Darstellung der einzelnen geburtshülflichen Operationen ist die obstetricische Untersuchung und Beckenmessung vorausgeschickt. — Die zweite Hälfte stellt die fehlerhaften Geburten und deren Therapie dar. — Das Ganze zeugt von vieler Umsicht und grossem Fleisse. Auf Form und Stoff des Werkes ist vielfache Sorgfalt verwendet, manchem Gegenstande eine neue Seite abgewonnen und manche Lehre ist einer ernsten Prüfung unterworfen worden. Eine besondere Aufmerksamkeit ist der Literatur gewidmet. Das Werk bietet nicht blos dem Studirenden und dem angehenden Praktiker, sondern auch dem älteren Fachgenossen viel Lehrreiches und Beachtenswerthes dar, wenn gleich der Letzte Manches finden wird, worin er nicht einerlei Ansicht mit dem Verfasser ist. Es kann die Aufgabe dieses Berichtes nicht sein, sich auf einzelne Lehren einzulassen und sie zu würdigen. Es genügt, die Aufmerksamkeit auf dieses Lehrbuch gelenkt zu haben.

Ed. Casp. Jac. v. Siebold's Lehrbuch der Geburtshülfe. Berlin 1841. 8°. ist zunächst dazu bestimmt, dessen Zuhörern eine Anleitung zu übergeben, welche ihnen das Lehrgebäude der Geburtshülfe als Wissenschaft in einer systematischen Ordnung vorführen und ihnen zeigen soll, dass die Geburtshülfe nur einen Theil des Gesammtstudiums der Heilkunde ausmacht. In scharfen Umrissen, bündig und klar, ist die Lehre des Faches abgehandelt. Bedächtig ist das Zuviel und das Zuwenig abgewogen. Alle Lehren sind dem Zwecke der Geburtshülfe, nämlich: dem gebärenden Weibe die nöthige Hülfe zu leisten, angepasst. Der Lehre von der geburtshülflichen Untersuchung ist kein eigenes Kapitel angewiesen, sondern bei der Schilderung der Zustände selbst, zu deren Erkenntniss die Untersuchung erforderlich ist, wird die Art und Weise gelehrt, wie die Exploration angestellt werden soll. Die natürliche Reihe der den Geburtshelfer angehenden Zustände des Weibes, nämlich die der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes sind der Bearbeitung zu Grunde gelegt und in drei aufeinander folgenden Abtheilungen kurz, aber erschöpfend abgehandelt; der einleitenden Darstellung folgt immer die Lehre von den erforderlichen Hülfen. Der Darstellung des Fehlerhaften ist überall die Lehre vom gesundheitgemässen fehlerfreien Verlaufe vorangestellt. Nur den obstetricischen Operationen ist ein besonderer Abschnitt gewidmet. Von den Krankheiten, welche den Wöchnerinnen eigenthümlich sind, ist nur der gleich oder bald nach der Geburt eintretende Blutfluss, und von den Krankheiten der Neugebornen nur der Scheintod abgehandelt, die andern Krankheiten in das Gebiet der speziellen Pathologie und Therapie verweisend. Die Literatur ist mit grosser Umsicht ausgewählt, und mancher Fehler, der sich von Buch zu Buch fortgeschlichen hat, ist verbessert. — Dieses Werk ist besonders als Grundlage medicinischer Vorträge zu empfehlen.

Von *Herm. Franz Naegele's* Lehrbuch der Geburtshülfe. Mainz 1843. 8. ist der erste Theil, welcher die Physiologie und Diätetik der Geburt enthält, erschienen. Dieses Buch ist so eingerichtet, dass es nicht so weitläufig ist, um nicht Vieles bei dem mündlichen Vortrage zur Erläuterung beifügen zu können, aber auch nicht so mager, um nicht ohne Commentar von Studirenden und praktischen Geburtshelfern gelesen zu werden. Die Anordnung des Ganzen ist so getroffen, dass zu dem Texte der §§, wo es dienlich schien, Noten gemacht sind, und die betreffende Literatur gleich beigefügt ist. Diese ist mit sorgfältiger Kritik ausgewählt, so dass die in historischer Hinsicht interessanten Schriften bei jeder Materie angegeben sind, und dass in den citirten Autoren eine nähere Ausbeute für den Gegenstand gefunden wird. — Die Zusammenstellung und Bearbeitung des Materials verdient grosses Lob; einer besondern Würdigung sind z. B. die Kapitel von den Schwangerschaftszeichen, der Verwechslung der Schwangerschaft mit patholo-

gischen Zuständen, der Untersuchung, des Mechanismus partus mit seinen kurzen das Geschichtliche betreffenden Noten, der Diätetik der Geburt u. s. w. zu empfehlen. Diese Schrift eignet sich sowohl zur Grundlage als auch zum Selbststudium ganz vortrefflich.

Eugen Rosshirt handelt in seiner Schrift: Die geburtshülflichen Operationen. Erlangen **1842**. gr. **8°**. den ganzen Gegenstand in gedrängter Kürze, jedoch mit der nöthigen Ausführlichkeit und unter Berücksichtigung und Beurtheilung der wichtigern, auf das Verfahren einflussreichen Meinungen der Schriftsteller ab. Manches Beachtenswerthe werden erfahrene Geburtshelfer in den Kapiteln über Reposition der vorgefallenen Nabelschnur, über Lageverbesserung, Wendung und Extraktion des Kindes, Zangenoperation, künstliche Lösung und Hinwegnahme der Nachgeburt u. s. w. antreffen. Im Ganzen ist diese Schrift vorzugsweise angehenden Praktikern und Studirenden zu empfehlen.

Das Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung, bearbeitet und herausgegeben von *Dietr. Wilh. Heinrich Busch* und *A. Moser*. Berlin **1840** ff. **8°**. wurde rüstig fortgesetzt und ist nun mit dem 4ten Bande geschlossen. Die einzelnen Artikel sind mit Fleiss und Umsicht ausführlich bearbeitet und bilden gleichsam einzelne Monographieen. Dieses Werk dient besonders zum Nachschlagen nnd Selbststudium nicht allein angehenden Geburtshelfern, sondern auch ältern, erfahrenern Aerzten, da es das Gesammtgebiet der Geburtshülfe umfasst und dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft vollkommen entspricht.

Von *D. W. H. Busch's* Lehrbuch der Geburtskunde, Marburg **1829.** ist die **4.** Auflage Berlin **1842. 8°.** erschienen. Diese Auflage bringt manche Verbesserungen und Zusätze. Das Kapitel über künstliche Frühgeburt ist umgearbeitet, der Cephalotripsie besondere Aufmerksamkeit geschenkt und der Beckenlehre sind Holzschnitte beigegeben. Dieses Lehrbuch ist allgemein so bekannt, dass es keiner nähern Anzeige bedarf.

Von *Fr. Carl Naegele's* Lehrbuch der Geburtshülfe für Heb. Heidelberg **1830.** ist die **5.** Aufl. ebendaselbst **1842. 8.** herausgekommen. Die ausgezeichnete Aufnahme, welche dieses Lehrbuch im In- und Auslande gefunden, die vielen Uebersetzungen, die davon veranstaltet worden sind, z. B. in's Englische von *C. West*, in's Dänische von *Lehmann*, in's Holländische von *H. H. Hageman* jun., in's Französische von *J. P. Pigné*, geben Zeugniss, dass dasselbe sich in den Händen der meisten Geburtshelfer befindet, und überheben den Ref. jeder weitern Anzeige.

Von *Herm. Friedr. Kilian's* Operationslehre für Geburtshelfer, II Theile, Bonn **1834—1835** ist eine zweite Auflage unter der Presse. Bis jetzt ist davon die erste Lieferung erschienen. Diese spricht für eine bedeutende Umänderung der ersten Ausgabe.

Von *Jam. Blundell's*, The principles and practice of Obstetricy, ist London **1841.** eine neue Ausgabe erschienen.

Die Elements of obstetric Medicine, with the Description and Treatment of some of the principal Diseases of Children, by *D. Davis* sind in zweiter Aufl. London **1841.** herausgekommen. In dieser Auflage sind manche Fehler der ersten Ausgabe verbessert; allein der Verf. ist mit den Leistungen des Continents entweder nicht hinlänglich bekannt, oder hat dieselben wenigstens nicht benutzt.

Churchill theilt in The Dublin Journal of medical Science **1842.** Vol. XX. Januarheft S. **333** die Uebersetzung eines chinesischen Hebammenbuches unter folgendem Titel mit: A Treatise on Midwifery. A new Edition published in the fifth year of Taou Kwong (**1825**). Translated from the Chinese by *W. Lockhart.* Der chinesische Verf. liefert hier gleichsam eine natürliche Geburtshülfe, indem er Alles auf den Naturprocess zurückführt. Die Schwangerschaft ist der Anfang der Existenz, die Geburt eine spontane Funktion, also eine Operation der Natur. Die Knospen der Bäume brechen von selbst auf, das Hühnchen schlüpft von selbst aus der Schale, der Stiel der Melone bricht von selbst ab, sobald diese reif ist. Warum macht man denn so viel Umstände mit der Geburt des Menschen? und warum diese Umstände vorzugsweise bei Reichen? Er dringt besonders darauf, dass die Frau nicht zu frühe sich anstrenge, nicht zu frühe auf die hölzerne Schüssel gehe. Man findet hier die Lehre von der Culbute wieder. Erfolgt diese nicht, so gibt es eine Fussgeburt (Wasserlilien-Geburt) oder eine Querlage mit vorliegender Hand (begging-salt birth — Salzbettel-Geburt — wahrscheinlich von der gleichsam zum Betteln vorgestreckten Hand). Die Frau wird zum Schlafen ermahnt, denn schläft sie, so schläft auch das Kind. Gepulverte Citronenschalen und Hasenhirnpillen befördern die Geburt. Leinsamen wird Schwangern empfohlen, Ingwer, Pfeffer, Pferde- und Hundefleisch verboten. Den Anblick grausamer und grässlicher Handlungen hat die Schwangere ganz zu meiden. Gegen Vorfall des Mastdarms der Kinder wird Koth von

ungesunden Personen, pulverisirt und gemischt mit Reis und Wasser, innerlich verordnet. Zur Verhütung des Abortus werden gute Vorschriften gegeben; Leidenschaften dürfen nicht angeregt werden, die Genitalien müssen ruhen. Ueber das Geschäft der Hebammen wird nichts gesagt, nur wird vor Vielthuerei gewarnt, und das Abwarten angerathen. — Im Ganzen gibt uns diese Abhandlung ein Bild der niedern Stufe der Geburtshülfe in China.

El. von Siebold's Journ. für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Frankfurt a. M. und Leipzig 1813—1837. — Vom 8ten Band an herausgegeben von *Eduard Casp. Jac. v. Siebold* — wurde mit dem 17ten Bande geschlossen. Dagegen erscheint die neue Zeitschrift für Geburtskunde unter der Redaction von *D. W. H. Busch*, *J. v. d'Outrepont*, *F. A. v. Ritgen* u. *Ed. Casp. Jac. v. Siebold* [dieser ist vom 7ten Bande an der Redaction beigetreten] rüstig fort und hat gegenwärtig den 13ten Band vollendet.

Die Annales d'Obstétrique, des maladies des femmes et des enfans; publiées par *M. M. Andrieux* (de Brioude) et *Lubanski*, Paris 1842. wurden im Jahre 1842 begonnen und vertheilen ihren Inhalt unter folgende Rubriken: die erste Abtheilung enthält Originalaufsätze; die zweite praktische Fälle; die dritte eine Revue der Journale; die vierte diätetische und philosophische Lehren über Weib oder Kind; die fünfte Neuigkeiten, Bücherkunde, Zergliederung wissenschaftlicher Werke, Mittheilungen interessanter Thatsachen durch Medicinal-Corporationen, Academien und Gesellschaften; die sechste und siebente Uebersetzungen älterer und neuerer Werke oder einzelner Abtheilungen derselben von nicht französischen Schriftstellern, und Abbildungen.

Seit 1840 wird als Monatschrift angekündigt: La maternité, bulletin mensuel de l'expérience obstétricale; par une réunion de praticiens pour les études d'observations de médecins accoucheurs et des sages-femmes. Paris. 8. Ref. hat von dieser Zeitschrift nie ein Heft zu Gesicht bekommen.

In der neueren Zeit sind ausser dem schon angeführten Atlas von Moreau noch zwei Werke geburtshülflicher Abbildungen erschienen, nämlich:

1) *J. Th. A. Feigel's* umfassende Abbildungen aus der Geburshülfe mit erklärendem Texte. Würzburg 1841. Royal-Fol. — Text in 8°.
2) *D. W. H. Busch's* Atlas geburtshülflicher Abbildungen mit Bezugnahme auf dessen Lehrbuch der Geburtskunde. Berlin 1841. gr. 8°. mit erläuterndem Texte.

Feigel's Atlas besteht aus 45 Tafeln und umfasst das Gesammtgebiet der Geburtshülfe. Derselbe ist unter der Beihülfe und Leitung *d'Outrepont's* angefertigt worden. Der Verfasser, welcher schon früher einen Atlas der Anatomie herausgegeben hat, hat die Gegenstände selbst auf Stein gezeichnet und den Preis so gestellt, dass auch Studirende das Werk sich anschaffen können. Durch die Grösse der Abbildungen gewinnt dasselbe an Deutlichkeit und Brauchbarkeit.

Der Atlas von *Busch* hat Aehnlichkeit mit dem *Siebold-Maygrier*'schen, vorzugsweise in der Form. Der letzte enthält einen grösseren Reichthum an Instrumenten und hat in der zweiten, durch 36 neue Tafeln vermehrten, Ausgabe statt der Steinabdrücke — Kupferstiche gegeben, wogegen der von *Busch* Lithographien in Kreidemanier liefert. Dieser besteht aus 48 Tafeln mit 183 Abbildungen, und empfiehlt sich den Studirenden durch Wohlfeilheit. Der *Siebold-Maygrier*'sche ist in neuerer Zeit im Preise herabgesetzt worden, wodurch er nun auch den Anfängern zugänglicher wird. Im Ganzen fehlt uns aber noch ein Kupferwerk aller geburtshülflichen Werkzeuge, ein vollständiges Instrumentarium obstetricium.

Das weibliche Becken.

Dem weiblichen Becken, das allerdings eines der wichtigsten bei der Geburt zunächst in Betracht kommenden Organe des mütterlichen Körpers ist, wird schon seit geraumer Zeit eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Im Verlaufe des letzten Jahres hat *D. Robert Lee* (The London med. Gazette 1842. Octbr. S. 65 ff.) eine ausführliche Beschreibung des weiblichen Beckens im gesunden und kranken Zustande geliefert und dasselbe hinsichtlich seiner Knochen, seiner Verbindungen, seiner Masse, seiner Stellung und Richtung im fehlerfreien und fehlerhaften Zustande näher betrachtet.

Heinrich Klein (Partus memorabiles in clinico obstetricio Bonnensi nuper observati et annotationibus epicriticis illustrati. Diss. inaug. Bonnae 1842. 4.) gibt Kenntniss von drei fehlerhaften Becken. Das eine ist eine pelvis simpliciter justo minor, oder nach

Kilian: pelvis ubique justo minor. Der Verf. lässt in seiner Epicrisis einige Bemerkungen über das einfach zu enge Becken folgen, in welchen er vorzugsweise die Annahme *Stein's* bekämpft und die Ansichten *Naegele's* und *Kilian's* hervorhebt. — *Naegele's* (resp. El. de Haber) Dissert. exhibens casum rarissimum partus, qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit, praemissis nonnullis de partu difficili ob malam pelvis formam in universum et singulatim ob exostosin etc. Heidelbergae, 1830. 4. scheint Hrn. *Klein* nicht zu Gesicht gekommen zu sein; denn sonst hätte Manches dem Hrn. Naegele vindicirt werden müssen, was Hrn. Kilian hier vindicirt wird. — Die beiden andern sind rhachitische Becken mit stachelförmigen Exostosen, die sich an der Stelle finden, wo im kindlichen Alter das Schambein vom Os ilium getrennt, also wo die Synostosis pubo-iliaca ist. Das eine Becken stammt aus der Praxis von *Kilian*, das andere aus der vom verstorbenen *Velten* in Bonn.

G. W. Stein in Bonn (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 1. S. 1 ff.) versucht eine Beurtheilung des Angriffs *F. C. Naegele's* auf den Grundsatz einer bestimmten Bildungsform rhachitischer Becken. — *Naegele* hat nämlich in dem Anhange zu seinem vortrefflichen Werke: „Das schrägverengte Becken nebst einem Anhange über die wichtigsten Fehler des weiblichen Beckens. — Mit 16 Tafeln. Mainz, 1839. Fol.," die Beschreibung und Abbildung eines durch Rhachitis verengten Beckens, nebst der Geschichte der Person, von welcher dasselbe herrührt, geliefert. Dieses Becken, oberflächlich betrachtet, bietet alle Merkmale eines durch Malakosteon missgestalteten, obgleich aus der Beschreibung des Falles hervorgeht, dass die Person nicht an *Osteomalacia adultorum*, sondern an *Rhachitis* gelitten hat. In einem Abschnitte: „Ueber die Unterscheidungsmerkmale zwischen dem rhachitischen und dem in Folge von Malakosteon adultorum verengten Becken," thut *Naegele* dar, dass die in Bezug auf die Formveränderung von dem um die Geburtshülfe und namentlich um die Beckenlehre hochverdienten *Stein* als charakteristische Merkmale des rhachitischen Beckens aufgestellten Normen keine allgemeine Gültigkeit haben. *Stein* sucht nun in dem vorliegenden Aufsatze zu beweisen, dass man bei der Person, von welcher das *Naegele'sche* Präparat herstammt, in der *Verlängerung der Rhachitis* (das Mädchen machte erst im 7ten Lebensjahre Versuche zu stehen und zu gehen) nichts Anderes, als die Verhältnisse in der Osteomalacie habe, und glaubt, *Naegele* hätte sagen sollen: „Da ist ein Becken, dessen rhachitischer Charakter, bei lange anhaltender Nachgiebigkeit der Knochen, unter den äussern Einwirkungen, wie sie bei der „Osteomalacie gelten, so viel möglich in den osteomalacischen Charakter umgewandelt, „aber doch noch so viel Nachlass behalten hat, um zu zeigen, wie die Eigenschaften des „Beckens begonnen, und wodurch, oder unter welchen Umständen sie vollendet sind, „um nicht *wider* die bisherige Lehre, sondern *für* dieselbe Zeugniss zu geben!" Allein was wäre durch eine solche Behauptung von Seiten *Naegele's* gewonnen worden? Diess wäre höchstens ein Versuch gewesen, ein Bild in einen schon längst gefertigten Rahmen zu zwängen, in welchen es nicht passt. *Naegele* verwahrt sich S. 94. seines Werkes durch die Beschreibung der Lebensumstände der Person und durch die Beschaffenheit der Knochen des Beckens, abgesehen von ihrer Missgestaltung oder Verbiegung u. s. w. ausdrücklich gegen die Frage: ob nicht vielleicht in diesem Falle *Rhachitis* und in späteren Jahren *Knochenerweichung* zugleich Theil an der Missgestaltung des Becken genommen habe? — Dieses Naegele'sche Becken ist übrigens nicht das einzige rhachitische Präparat, das die bisherige Lehre erschüttert. In der Sammlung *d'Outreponi's* befindet sich das Becken eines siebenjährigen Knaben, das vollkommen die Missbildung zeigt, wie sie durch Malakosteon erzeugt wird. *Naegele* citirt selbst noch einige mehr oder weniger ähnliche, ja gleiche Fälle, welche von andern Aerzten beobachtet worden sind, namentlich von *Stoltz* in Strassburg, *Betschler* in Breslau, *Wallach* in Kassel und *Krombholz* in Prag, welcher letzte in der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Prag bei Gelegenheit eines Vortrags von *Otto* über zwei im anatomischen Museum zu Breslau befindliche *rhachitische* Becken, welche vollkommen die Verbiegung der Knochen zeigen, die dem durch *Osteomalacie* verunstalteten Becken eigen sein soll, — das Skelett einer *rhachitischen* Person aus seiner Sammlung vorzeigte, an welchem die Beckenknochen vollkommen in der Art verbogen sind, wie man es bei *osteomalacischen* Becken findet. — Diese Fälle beweisen offenbar, dass der früher aufgestellten Lehre über diesen Gegenstand keine allgemeine Gültigkeit zugeschrieben werden darf, ohne dabei in Abrede zu stellen, dass das, was der verdienstvolle *Stein* als *Eigenthümlichkeit der rhachitischen und osteomalacischen Becken* angibt, auf die Mehrzahl der Fälle passt. — Eine andere Frage dürfte aber hier von Wichtigkeit sein, nämlich die: Beruht nicht Rhachitis und Osteomalacia auf einem und

demselben Krankheitsprozesse? — *Ritgen* (Pathologie und Therapie der Afterbildungen. Berlin, 1828. S. 80 ff.) nennt die Osteomalacie geradezu Rhachitis der Mannbarwerdenden.

Dr. *F. Robert* in Marburg liefert die „Beschreibung eines im höchsten Grade querverengten Beckens, bedingt durch mangelhafte Entwickelung der Flügel des Kreuzbeins und Synostosis congenialis beider Kreuzbeinfugen. Mit acht Tafeln. Carlsruhe und Freiburg, 1842. kl. Fol." — Während der Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Mainz hat Professor *v. d'Outrepont* sowohl in der medicinischen, als geburtshülflichen und *Robert* in der anatomisch-zoologischen Section ein höchst interessantes Becken vorgezeigt, an welchem alle Querdurchmesser in einem solchen Grade verkürzt sind, dass dasselbe zu den absolut zu engen gehört. *Robert* hat in der angezogenen Schrift dieses Becken ausführlich und genau beschrieben und abgebildet. Dasselbe hat ausserdem, dass es gegenwärtig einzig in seiner Art ist, einen historischen Werth, da es Veranlassung zu einem Kaiserschnitt gegeben hat. — Die Beschaffenheit der Knochenmasse des in Rede stehenden Beckens, ihre Festigkeit, Textur und Farbe sind vollkommen regelmässig. Das Gewebe derselben zeigt keine Spur einer Veränderung, welche die Folge einer überstandenen oder noch vorhandenen Knochenkrankheit wäre. Ebenso wenig lassen sich Verbiegungen oder solche Missgestaltungen an demselben nachweisen, welche durch äussere mechanische Einflüsse entstanden wären. Das Becken ist vollkommen symmetrisch. — Bei diesen Analogien mit einem gut gebildeten Becken ist es aber von diesem in 2 Punkten wesentlich verschieden:

1) *dass bei relativ die Norm überschreitendem Maasse fast aller geraden Durchmesser* (eine Ausnahme bildet der gerade Durchmesser des Einganges) *alle queren in einem solchen Grade verkürzt sind, dass das Becken zu den absolut zu engen gehört, und sich durch seine Form dem Becken des menschlichen Fötus und der Säugethiere anreiht;*
2) *dass durch Fehlen der beiden Flügel des Kreuzbeins und durch vollkommene Ankylose beider Kreuzdarmbeinfugen das Kreuzbein mit beiden ungenannten Beinen zu einem einzigen Knochen verschmolzen ist und mit ihnen einen integrirten Knochenring darstellt, der nur nach vorn durch die Schambeinfuge unterbrochen ist.*

Hinsichtlich der Genese dieses Beckens glauben *d'Outrepont* und *Robert* annehmen zu dürfen, dass die Missbildung in einer *anomalen Entwickelung desselben ihren nächsten Grund habe*, da keine Krankheit vorausgegangen sei, die einen Einfluss auf die Knochen ausgeübt haben könne. Bekanntlich ist auch *Naegele* zu der Annahme geneigt, dass das *schrägverengte Becken* von einer *ursprünglichen Bildungsabweichung* herrühre.

Stein (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XIII. H. 3. S. 369 ff.) gibt nun einiges Allgemeine über die Meinung von Bildungsabweichung als Ursache der Form, besonders aber als Ursache der Verschmelzung der Synchondrosen des Kreuz- und Hüftbeins, der Becken, welche dermalen unter den Namen der Hrn. *Naegele* und *d'Outrepont* bekannt werden. Das eben kurz beschriebene Becken liess *d'Outrepont* dem Hrn. Prof. *Stein* vorlegen, und dieser sah eine schmale, scharfe Erhabenheit, welche auf der ganzen Stelle, rechts und links, herlief, wo die beiden Hüftbeine mit dem Kreuzbeine verschmolzen sind, so dass kein Zweifel sein kann, dass hier eine Ankylose ist.

Die leicht merkliche kindliche Kleinheit der Knochen bestimmte ihm die Lebensperiode, wo diese Person an einem mit Entzündung und Nachgiebigkeit der Knochen verbundenen Uebel litt, nämlich ungefähr das 13te Jahr. Von dieser Zeit an mochte, nach *Stein*, die Entwickelung, das Wachsthum der Knochen langsamer gewesen sein, als diess sonst ist. — Die Schmalheit des Beckens war, nach ihm, nun nicht schwer zu erklären. In der Abkürzung (Verkümmerung) der Flügel des Kreuzbeins kann er um so weniger einen Beweis für ursprüngliche Bildung finden, weil man solches, so wie Verkleinerung der Foraminum sacralium, an allen Präparaten mit starker Ankylose wahrnimmt. — Diesem fügt er bei:

1) Die Schmalheit des Beckens erkläre sich durch die Seitenlage, welche die Person, vielleicht langehin, habe beobachten müssen.
2) Es lasse sich gar nicht hören, dass man Verschmelzung der Knochen miteinander, je nach ihrem Grade, bald einer ursprünglichen Bildung, bald nur einer Krankheit zuschreiben könne oder dürfe, da wir nicht im Stande seien, nachzuweisen, bis auf welchen Punkt nur die Krankheit, und warum nur bis dahin die Sache fertig bringe.
3) Dass z. B. die *Loder*'sche Sammlung, welche *J. V. H. Köhler* beschrieben habe,

mehrere Stücke finden lasse, wo die *beiden* Synchondrosen verknöchert seien, ja, offenbar in nicht geringerem Grade, als bei dem vorliegenden Stück, und dass *er* glauben möchte, es würde uns *Köhler* auch in Hinsicht der Form jener Becken ein Uebereinkommen mit dem vorliegenden bemerklich gemacht haben, wenn er mit den Augen des Geburtshelfers gesehen und mit der Feder desselben beschrieben hätte.

Stein lässt nun Einwürfe gegen die Annahme *Naegele's*, dass die Deformität (des schrägverengten Beckens) von einer ursprünglichen Bildungsabweichung herrühre, folgen und fragt: Was für Gründe hat *Naegele* dafür? und gibt als Antwort darauf:

1) Die Autorität des Hrn. *Vrolik* in Amsterdam. — Ref. muss aber hier sogleich anfügen, dass *Naegele* in dem Abschnitte „Ueber die Entstehung dieser Becken" (§. VI. S. 64—67. seines Werkes) des Namens *Vrolik* gar nicht erwähnt. —
2) Die Versicherung derer, welche die Personen, von welchen die Becken genommen waren, kennen wollten; nämlich die, dass sie (diese Personen) nie, weder durch Krankheit, noch durch Art des Ganges ein stattgehabtes Leiden des Beckens hätten können wähnen lassen. — *Stein* meint nun, die Versicherung gewisser (gemeiner) Leute gelte nichts, und ist der Ansicht, die Ankylose sei in Folge von Entzündung entstanden. Niemand wird aber in Abrede stellen wollen, dass eine Entzündung, welche eine vollständige Verschmelzung des Kreuzbeines mit dem Hüftbeine zur Folge hat, Erscheinungen darbieten müsse, die selbst dem gemeinsten, ungebildetsten Menschen auffallen würden. Man erinnere sich z. B. nur der enormen Schmerzen, die bei tumor albus genu der Ankylose des Kniegelenkes vorausgehen.
3) Die Unerklärbarkeit der Verschmelzung des Kreuz- und Hüftbeins in solcher Ausdehnung und Vollendung, wie hier gefunden, durch Krankheit.
4) Die mit der Verschmelzung stattfindende Kleinheit der foraminum sacralium und so Verkümmerung der Theile des Kreuzbeins, welche an die Hüftbeine anstossen. Gegen diese beiden letzten Gründe macht *Stein* wieder die Möglichkeit der Entstehung durch Entzündung und Abscessbildung geltend. *Naegele* hat in dem kurz vorher citirten §. VI. seines Werkes diese Ansicht *Stein's* hinlänglich widerlegt. Doch muss Ref. noch ausdrücklich bemerken, dass *Naegele* höchst bescheiden zusetzt, mit seiner Ansicht wolle er noch kein entscheidendes Urtheil über die Entstehung solcher Becken ausgesprochen haben.

Alle diese Punkte passen auch auf das *querverengte* Becken. — Was den Erklärungspunkt *Stein's* hinsichtlich der Schmalheit des *d'Outrepont*'schen Beckens betrifft, so ist durchaus nicht bewiesen, dass die Person sich je in einem Zustande befunden habe, der sie auf längerhin zu einer Seitenlage gezwungen habe, aber wenn auch eine solche Seitenlage stattgefunden hätte, so wäre es mehr, als ein halbes Wunder, dass das Becken eine solche Symmetrie bekommen hätte, wie es in der Wirklichkeit zeigt.

Doch genug über einen Streit, welcher der Wissenschaft und der Sache selbst keinen Gewinn bietet.

Ref. reiht an diese eigentlichen Beckenfehler die *Geschwülste* in der Beckenhöhle an, welche zwar, wenn sie nicht ihren Sitz in den Knochen oder Bändern des Beckens haben, nicht eigentlich zu den Beckenfehlern zu rechnen sind, welche aber als Entartungen von Organen, oder als Afterprodukte den Beckenraum beschränken können.

J. C. W. Lever (Edinb. med. Journ. **1841**. April. Nro. **68**. S. **342**.) wurde wegen einer Geschwulst im Becken, die zwischen der Vagina und dem Rectum lag und sich theils fest, theils schwappend anfühlte, bei einer Frau von **28** Jahren, die schon **4** Kinder ohne Beschwerden und ziemlich rasch geboren hatte, zur Zeit ihrer fünften Niederkunft berathen. Er eröffnete die Geschwulst durch einen Einstich mit der Lancette, worauf etwa ein Pfund fettähnlicher Flüssigkeit entleert wurde. Beim Erkalten hatte das Entleerte die grösste Aehnlichkeit mit Bratenfett und enthielt nach der Analyse von Dr. *G. O. Rees* viel Choleserin. Die Geburt eines lebenden Knaben ging nach Entleerung der Geschwulst rasch von Statten. Die Geschwulst füllte sich jedoch später wieder und verursachte grosse Schmerzen.

Derselbe (Guy's Hosp. Rep. **1842**. April. Nro. **14**. S. **71**.) theilt **33** Fälle von Geschwülsten im Becken mit, die er theils selbst beobachtet hat, theils ihm von andern mitgetheilt worden sind. Zuerst erzählt er Fälle von Geschwülsten des Beckens selbst und seiner Ligamente, dann Geschwülste des Uterus und zwar a) Verhärtung des Muttermundes und Halses, b) Abscesse, c) Verlängerung der vordern Lefze des Muttermundes, d) harte oder fibröse Geschwülste des Uterus, e) Polypen, oder polypartige Geschwülste, f) Gebärmutterkrebs, g) Blumenkohlauswüchse mit Schwangerschaft verbunden; dann Geschwülste in der Va-

gina und zwar a) Abscesse, b) Geschwülste von besonderm Charakter, wie Polypen etc., c) Cysten, fibröse, steatomatöse und sarcomatöse Geschwülste, d) Geschwülste, von zufälligen Ursachen herrührend, e) Warzen in der Vagina.

Die weiblichen Genitalien.

Dr. *Heinr. Herzog* hat „Ueber die Hypertrophieen der äussern weiblichen Genitalien. Erlangen 1842. 4. mit 2 Tafeln." eine sehr gute Inaugural-Abhandlung geliefert. Nach ihm zerfallen die Hypertrophieen in 2 leicht unterscheidbare Abtheilungen. Die erste umfasst diejenigen Hypertrophieen, bei welchen die Grösse und der Umfang eines Organs vermehrt, die Textur jedoch normal geblieben ist; die zweite umfasst diejenigen Hypertrophieen, bei welchen durch die abnorm vermehrte Ablagerung von Zellstoff und Fettmasse in das Gewebe des Organs die äussere Form desselben verunstaltet wird. Er handelt sowohl die einfachen Hypertrophieen, als auch die hypertrophischen Degenerationen der Clitoris, der Nymphen und der grossen Schamlefzen in anatomischer, ätiologischer, diagnostischer und therapeutischer Beziehung ab. Zum Schlusse erzählt er eine interessante Krankengeschichte von einer sehr bedeutenden hypertrophischen Degeneration der Nymphen und der Clitoris. Die Geschwulst hatte einen Längedurchmesser von etwa 8 Zoll und einen Umfang von 14 Zoll. Trotz dieser Grösse der Geschwulst hat die Person ein ausgetragenes Kind ohne besondere Beschwerde und ohne Kunsthülfe in *Rosshirt's* Klinik im August 1841 geboren. Am 20. Novbr. 1841 wurde die Geschwulst von *Heyfelder* operirt, und die Person am 2. Januar 1842 gesund aus der Klinik entlassen.

Zur Schwangerschaftslehre.

a) Entwickelung der Gebärmutter.

Dr. *Friedr. H. G. Birnbaum* zu Bonn theilt in seiner Schrift „Ueber die Veränderungen des Scheidentheiles und des unteren Abschnittes der Gebärmutter in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft. Bonn, 1841. 8." seine Untersuchungen über den im Titel genannten Gegenstand mit. Als Ergebniss seiner Untersuchungen erhalten wir Folgendes: Die Natur beschränkt sich nicht so strenge auf *einen* Typus in ihren Formungen, dass die lebendige Entwickelung ihrer Formen einfach erfasst werden könnte; sie weiss alle scharfen Grenzen, alle Einschränkungen zu verwischen und umzugestalten, wesshalb ihr Walten nur in fortschreitender Bewegung und Entwickelung im Einzelnen sowohl, als im Allgemeinen erkannt zu werden vermag, und sie sich eben darum auch überall in allen möglichen Nüancen in ihrer vollen schöpferischen Kraft entfaltet. Doch hat die Erfahrung auch nachgewiesen, dass bei all' diesen Formverschiedenheiten ein bestimmtes Gesetz, eine bestimmte Gesetzmässigkeit in ihr vorwaltet, welches Gesetz nach den einzelnen Formen eben auch angedeutet und festgestellt werden kann. Wenn *G. W. Stein, der Aeltere*, eine zu beschränkte Ansicht des Lebens als Norm aufgestellt hat, so war er doch in Erkennung eines bestimmten, obwaltenden Gesetzes der Wahrheit nahe, des Gesetzes der gleichmässigen Entwickelung aller Theile. Die Wahrheit dieses Gesetzes nachzuweisen, die Ausnahmen zu motiviren, die individuellen Fälle ihm zu subsumiren, war der Verf. in dieser Abhandlung bemüht. Ausser diesem Punkte, der vorzüglich die Entfaltung des unteren Abschnittes zum Vorwurfe hat, und die Verkürzung des Scheidentheiles, hat er noch folgende Ergebnisse erlangt:

1) Die Erweichung des Scheidentheiles ist von allen Thätigkeiten in den betreffenden Theilen die unbestimmteste, wechselndste. Am häufigsten jedoch geht sie stetig von aussen nach innen vor, von der Spitze gegen die Basis hin, am seltensten von der Basis gegen die Spitze, oder von innen nach aussen.
2) Mit der Erweichung hängt die Eröffnung des Scheidenkanals genau zusammen, und es waltet hier keine Täuschung ob, oder doch nur eine höchst seltene. Auch sie geht constant am häufigsten von aussen nach innen vor sich, am seltensten von innen nach aussen, häufig aber auch in einer wechselnden, oft zweifelhaften Weise. Einen Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden kann sie an sich nie begründen, und nur das lässt sich festhalten, dass die an sich schon seltenere Eröffnung von innen nach aussen bei Mehrgebärenden noch viel seltener vorkommt, als bei Erstgebärenden.
3) Die Verkürzung des Scheidentheils ist theils eine scheinbare, durch Wachsthum

Ausdehnung und Verwischung der Grenzen, und in solchen Fällen bald mehr, bald minder deutlich als solche nachweisbar; theils eine wirkliche, und dann durch Schwinden des Mittelstückes, mag es nun mehr dem Zuge oder mehr dem Drucke nachgeben, bedingt. Die wirkliche wird am deutlichsten und unbezweifelsten erkannt durch Verdünnung des untern Abschnittes und Verkürzung mit Erweiterung des Kanals.

4) Die endliche Verzehrung der Scheidenportion und Erschliessung des Kanals geht vor durch Auseinanderziehung desselben, von oben nach unten, indem er in lebendiger Thätigkeit der Zerrung weicht, oder durch Umstülpung, indem der obere Umfang durch den untern durchgetrieben wird, und dann erst nachgibt. Diese Umstülpung ist möglich während der Schwangerschaft, wenngleich sie hier äusserst selten sein mag, ist gar nicht so selten während der Geburt, wenn der untere Umfang sehr nachgiebig, der obere Umfang dagegen sehr Widerstand leistet. Oft scheint sie sich entwickeln zu wollen, während doch endlich der innere Muttermund früher dem Zuge weicht.

5) Daher geht auch nie die eine Mündung des Scheidentheilkanals, der innere Muttermund, in die andere, der äussern über, sondern bleibt zuletzt statt des Kanals eine einfache Oeffnung. Diese ist immer entweder der bisherige äussere, was am häufigsten vorkommt, oder der bisherige innere Muttermund, was seltener der Fall ist.

6) Zwischen Erstgeburten und wiederholten findet ausser dem durch deutliche Risse und Narben sich bietenden kein anderer Unterschied statt, als ein gradweiser mit Uebergängen, keiner an sich. Der einzige Unterschied, der hier noch einiger Massen angenommen werden kann, ist, dass bei Erstgebärenden mehr lebendige, energische Thätigkeit und Beweglichkeit im untern Abschnitte liegt, welche bei Mehrgebärenden höher hinaufrückt, während die Natur sie an den tiefer gelegenen Theilen durch Massezunahme und dadurch gehinderte Nachgiebigkeit und Elasticität zu ersetzen sucht. Auch dieser Unterschied ist nur gradweise und desshalb den manchfaltigsten Schwankungen unterworfen.

Caffe (Journ. des connaissances médicales. Cinquième livraison. **1842**. Febr.) liefert Betrachtungen über die Geburtshülfe mit Berücksichtigung der Schrift: Ueber theoretische und praktische Geburtshülfe von *M. P. Cazeux*," welcher vorzugsweise die Lehren von *F. C. Naegele*, *P. Dubois* und *Stoltz* benutzt hat, und lässt sich besonders auf die verschiedenen Zustände, welche der Mutterhals während der Schwangerschaft und Geburt darbietet, ein, ohne irgend erhebliche Bemerkungen zu machen.

Filugelli (Revue méd. **1842**. Novbr. S. **207**.) stellt Untersuchungen über die Entwickelung des Mutterhalses während der Schwangerschaft an. Nachdem er die Ansichten verschiedener Schriftsteller zusammengestellt hat, sagt er: Wenn der Hals der Gebärmutter sich von einer beträchtlichen Länge und Dicke, wie gewöhnlich einige Augenblicke vor der Niederkunft, findet; wenn alle seine Fibern horizontal und in der Form von Schliessmuskeln, während die der Gebärmutter vertikal oder schräge sind; wenn während der Wehen sich der äussere und innere Muttermund erweitern, und wenn sie sich, sobald die Wehen vorüber sind, zusammenziehen: so kann man zu dem Schlusse gelangen, dass der Hals nichts zur Vergrösserung des Gebärmutterkörpers beiträgt, und dass im Augenblicke der Niederkunft, indem er erschlafft, er eine Erweiterung gestattet, welche momentan durch das Ei ausgefüllt wird, welches durch die Contraktion der Gebärmutterwände ausgetrieben wird (?! Ref.)

b) Schwangerschaftszeichen.

v. d'Outrepont (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XIII. H. **3**. S. **321**.) hält für das zuverlässigste Zeichen der Schwangerschaft die schon durch *Jacquemin* bekannte dunkelblaue Färbung der Schleimhaut der obern, der Vaginalportion zunächst gelegenen Scheidenpartie und desshalb für von hohem Werthe, weil sie fast mit der Conception zugleich auftritt und bis zur Geburt fortbesteht. Er hat diese Färbung bisher in allen, wohl **30** Fällen, die ihm zur Untersuchung kamen, und ausserdem auch bei verschiedenen Thieren, die er zu diesem Zwecke in jeder Periode der Tragzeit tödtete, immer, ja sogar einmal bei einer Person gefunden, die unmittelbar oder ganz kurze Zeit vor dem Tode geschwängert worden war. Diese Person wurde nämlich mit deutlichen Spuren der Gegenwehr todt auf dem Felde gefunden und aus allen Umständen vermuthet, dass sie genothzüch-

tigt worden, und während dieses Actes, vielleicht durch Verschliessung des Mundes, um's Leben gekommen sei. Bei der Section fand man männlichen Samen im Uterus, im linken Eierstocke ein linsengrosses, mit einer hellgelben durchsichtigen Flüssigkeit bis zum Platzen gefülltes Bläschen, und den Uterus, die Muttertrompeten und Eierstöcke in einem Zustande von Turgescenz. Die Gebärmutter, wie die obere Partie der Scheide waren dunkel, die übrige Schleimhaut der Vagina rosig geröthet, aufgelockert, weich und schlüpferig. — Diese dunkle, ziemlich scharf begrenzte Färbung der Scheide geht mit jener des Uterus durch die ganze Schwangerschaft gleichen Schrittes und rührt von der Blutanhäufung in solchem her, die sich auf diesen Theil der Scheide noch erstreckt, und mittelst eines guten Mutterspiegels zu jeder Zeit der Schwangerschaft beobachtet werden kann. Ob diese Erscheinung auch bei jenen Krankheiten der innern Zeugungstheile, die ebenfalls mit Congestionen des Blutes zum Uterus verbunden sind, vorkömmt, hat derselbe noch nicht ermittelt.

Nach *J. C. Buchheister's* Beobachtungen (Oppenheim's Zeitschr. Bd. **19**. H. **1**. S. **91**.) ist das *Jacquemin'sche* Schwangerschaftszeichen *meistens*, aber nicht immer richtig im affirmativen Sinne, d. h. die blaue Färbung ist zugegen, aber keine Schwangerschaft, und auch negativ täuscht es einzeln, d. h. die blaue Färbung fehlt und dennoch ist Schwangerschaft vorhanden. Nach der Ansicht des *Ref.* dürfte dieses Schwangerschaftszeichen, nämlich die bläuliche, weinhefenartige Färbung der Scheide, nicht so zuverlässig sein, als *Jacquemin*, *Kluge* und *Sommer* annehmen; denn die Beobachtung hat gelehrt, dass man bei brünstigen Thieren die Oeffnung und die innere Oberfläche der Scheide sehr häufig dunkel, ja schwarzgefärbt findet, wie dieses *Cruikshank* schon **1778** bei einem hitzigen Kaninchen beobachtet hat. *Montgomery* fand bei einer Person zur Zeit der Menstruation die Schleimhaut der Scheide purpurfarbig. Diese dunklere Färbung der Schleimhaut der Vagina scheint demnach bei allen Zuständen der Zeugungsorgane, mit welchen ein grösserer Blutzufluss zu diesen Theilen verbunden ist, einzutreten. Im Allgemeinen dürfte von diesem Zeichen, wenn sich auch sein Werth durch fernere Erfahrungen bestätigen sollte, wenig Gebrauch in der Praxis gemacht werden können, da eine solche Untersuchung wohl nur selten gestattet wird. —

In der neuern Zeit hat man die Untersuchung des Urins zur Fesstellung der Diagnose der Schwangerschaft benutzt. *Lubanski* (Annal. d'Obstétrique **1842**. Jan. Nro. **1**. S. **24**.) macht auf *Donné's* Untersuchung des Urins aufmerksam. Man giesst nämlich in ein in Grade eingetheiltes Probierglas **50** Theile Urin und thut **30** Theile salzsauren Kalks hinzu, wodurch man einen Niederschlag erhält, welcher in dem normalen Urin zwischen **40** und **50** Theilen variirt, während seine Quantität im Urin einer Schwangern viel geringer, höchstens **30** Theile und öfter viel weniger ist. Man muss sich vor der Untersuchung überzeugen, ob der Harn sauer oder alkalisch ist und denselben alkalisch machen, wenn er es nicht wäre, indem man einige Tropfen Ammonium zugiesst; denn das Präcipitat, das man erhalten soll, ist phosphorsaurer Kalk, welches Salz durch schwache Säuren bekanntlich leicht aufgelöst wird. — Auf dieselbe Weise kann man verfahren, wenn man den Urin mit Barytwasser behandelt. Man wird alsdann für den normalen Urin einen Niederschlag von Barytsalzen von **12—15** Theilen im Verhältnisse bilden, und für den Urin einer Schwangern **5—8** Theile. Diese beiden Niederschläge werden nicht sogleich erlangt; man muss die Flüssigkeit etwa **12** Stunden stehen lassen. *Donné* ging bei dem Auffinden dieses Schwangerschaftzeichens von einem theoretischen Gesichtspunkte aus, indem er voraussezte, dass die Quantität der Kalksalze, welche gewöhnlich im Harne enthalten sind, während der Schwangerschaft vermindert werden müssten, weil ein Theil dieser Salze zur Bildung der Knochen des Fötus verwendet würde.

Dr. *James Stark*, On the signes of Pregnancy during the earlier months of gestation, and on the existence of a new animal principle in the urine during that state. By James Stark (in Edinb. med. and. surg. Journ. **1842**. Jan. S. **156** ff.) hat den Urin ebenfalls einer Prüfung unterworfen. *Nauche* hatte schon **1831** beobachtet, dass der Urin der Schwangern, wenn er einige Zeit stand, ein weisses, flockiges, sandiges, dickes Häutchen auf der Oberfläche zeigt, welches er für das Caseum hält, oder das besondere Princip der Milch, welches während der Schwangerschaft gebildet wird, und welchem er den Namen *Kiestein* beilegt. — Ein neuer Impuls zur Untersuchung des Urins wurde **1839** durch *Eguisier* gegeben. Dr. *Golding Bird* (**1839**) ist wahrscheinlich der erste Schriftsteller, welcher aus eigener Beobachtung einen besondern Stoff des Urins der Schwangern beschrieben hat. Ausser der Bestätigung der gemachten Beobachtungen bemerkte er noch, dass erdige Phosphaten in Menge vom Urin sich niederschlugen durch Zusatz von Alkalien,

und dass die besondere opalescirende Farbe der Haut hauptsächlich durch die Gegenwart feiner dreieckiger prismatischer Krystalle des dreifachen Phosphats hervorgebracht wird. Diese Krystalle hatten frühere Schriftsteller irrthümlich als viereckig beschrieben. Die Krystalle wurden am zahlreichsten gefunden, wenn die Haut alt war. *Bird* konnte nicht mit Gewissheit die Natur des besondern animalischen Stoffes bestimmen, aber er dachte, es käme dem Caseum näher, als irgend ein anderer Stoff, besonders wenn man in Anschlag brächte, dass ein starker käseartiger Geruch aus dem Urin während der Bildung des Häutchens und seiner Zersetzung gelegentlich ausdünstete.

James Stark hat den fauligen Charakter sehr häufig im Urin gefunden, und glaubt, dass man auf diesen käseartigen Geruch, als ein Zeichen der Schwangerschaft, kein Gewicht legen könne. Er hat das Häutchen im Urin der Schwangern fast in allen Fällen bald zur einen bald zur andern Zeit gesehen. Wiebald nach der Conception Kiestein erscheint, ist er nicht im Stande anzugeben. *Eguisier* hat denselben in 4 Schwangerschaften zwischen dem ersten und vierten Monate gesehen, und *Bird* traf ihn bei einem Frauenzimmer, das 2 Monate schwanger war. *Stark* hatte nie Gelegenheit, den Urin einer Schwangern vor dem Ende der 6ten Woche der Schwangerschaft zu untersuchen. Nach 6 Wochen ist er ganz deutlich, noch reichlicher findet man ihn und in grösserer Quantität die erdigen Salze am Ende des 2ten Monats, und am stärksten hat er das eine, wie das andere am Ende des 3ten Monats gefunden. Doch glaubt er nicht, dass man die Haut in jeder Periode der Schwangerschaft entdecken werde. Es sind ihm in den letzten 3 Jahren verschiedene Ausnahmen vorgekommen. Die meisten Unregelmässigkeiten in dem Aussehen des Häutchens kommen wohl in den 2 letzten Monaten der Schwangerschaft vor. In dem Urin kranker Frauen konnte er nie die chemische Eigenthümlichkeit des Harns schwangerer Personen finden. — Lässt man den Urin der Schwangern einige Zeit stehen, so setzt sich ein reichliches Sediment von weisslicher Farbe ab, welches, da es sehr leicht ist, lose auf dem Boden des Gefässes zu schwimmen scheint; es hat verlängerte, zottige Theile, welche ungleich in die Höhe gehen. In den ersten Monaten der Schwangerschaft setzt sich dieser Niederschlag schneller, als in den spätern ab. Ist der Niederschlag einige Stunden oder Tage auf dem Boden der Flüssigkeit, so kann man in den meisten Fällen kleine, unregelmässige, gerundete Theilchen sehen, welche schwebend und doch anhängend über seiner Oberfläche stehen und das Häutchen, Kiestein, bilden, welches bald auseinandergeht und in Theilchen auf den Boden fällt. Das Sediment des Harns von Schwangeren ist, nach Wegnahme der Flüssigkeit, von schmutzig weisslich-gelber Farbe, mit einem fetten, körnigen oder sandigen Aussehen, nicht unähnlich einigen Arten von Eiterstoff. Es fühlt sich mehr sandig, als fett an. In Wasser gekocht lösst es sich ganz auf und bildet eine klare Lösung mit einer leichten Urinfärbung. Beim Erkalten setzt sich fast das Ganze wieder auf dem Boden. Diesen Niederschlag hält *Stark* für einen Stoff besonderer Art und nur den Schwangern eigenthümlich, wesshalb er ihn *Gravidin* nennt.

John William Griffith (Monthly Journ. of med. Science. **1842.** Juli. S. **563.**) ist der Ansicht, dass Stark zu voreilig gewesen sei, den Elementarstoffen einen neuen Stoff, das Gravidin, hinzufügen. Er hält dessen Experimente nicht für beweisend, da andere Stoffe ähnliche chemische Erzeugnisse geben.

c) Veränderungen während der gesundheitsgemässen Schwangerschaft in den Genitalien.

Robert Lee (Lectures on the theory and practice of Midwifery. — Lecture V. On the Anatomy and Physiology of the gravid Uterus in the Lond. medical Gaz. **1842.** Novbr. S. **193** ff.) gibt eine ausführliche Beschreibung der anatomischen Veränderungen, welche vom Beginne der Schwangerschaft an und in deren fernerm Verlaufe in dem Uterus, den Tuben und Ovarien stattfinden und erläutert diese Angaben durch in den Text gedruckte Holzschnitte.

Das menschliche Ei.

Th. L. W. Bischoff, hinlänglich bekannt durch seine „Beiträge zur Lehre von den Eihüllen des menschlichen Fötus. Bonn, **1834.**“ hat ein „Handbuch der Entwickelungsgeschichte der Säugethiere und des Menschen. Leipzig, **1842.**“ geschrieben und in demselben nicht nur die Untersuchungen und Forschungen seiner Vorgänger fleissig benutzt,

sondern die fragliche Lehre durch eigene Untersuchungen erweitert und befördert. — Diese Schrift bildet den VII. Band der neuen Auflage von Sömmerring's Anatomie.

John Coventry (London medical Gaz. 1842. Octbr. S. 113 u. 140 ff.) liefert eine kurze vergleichende Entwickelungsgeschichte der Thiere und des Menschen.

Robert Lee (Lecture VII. in the Lond. med. Gaz. 1842. Novbr. S. 273 ff.) gibt eine Vorlesung über das menschliche Ei in dem ersten Monat der Schwangerschaft.

Sharpey (aus einer Anmerkung zu D. *Baly's* Uebersetzung von *J. Müller's* Physiologie. Bd. II. S. 710.) hat sich lange Zeit mit Untersuchungen über den Bau und die Verrichtungen der Membrana decidua und der Drüsen der Gebärmutter beschäftigt, und hat das Ergebniss derselben dem Dr. *Baly* mitgetheilt. Nach ihm findet man die in *Müller's* Physiologie erwähnten Drüsen des Fruchthalters bei mehreren Ordnungen der Säugethiere, und aus ihrem grössern Umfange und ihrer vermehrten Secretion während der Schwangerschaft, sowie aus der Verbindung, welche zwischen ihnen und den Fötalmembranen besteht, hat man auf ihren wesentlichen Beitrag zur Ernährung des Fötus geschlossen. *Malpighi, v. Baer, E. H. Weber* und *Eschricht* haben diese Drüsen in dem schwangeren Uterus der Wiederkäuer, in dem schwangern Fruchthalter des Schafes, des Schweines, des Meerschweinchens, der Katze u. s. w. gefunden, *Sharpey* hatte besonders Gelegenheit, diese Drüsen in der Gebärmutter der Hündinnen in verschiedenen Perioden der Schwangerschaft zu beobachten, und ihr Verhältniss zu den Eihäuten zu untersuchen. Seine Untersuchungen der menschlichen Decidua lieferten fast die gleichen Ergebnisse, wie die von *E. H. Weber*, obgleich jene unabhängig von diesen gemacht wurden.

Devilliers fils (Revue méd. 1842. August. S. 177 ff. u. Septbr. S. 321 ff.) stellt Beobachtungen und Untersuchungen über die Krankheiten der hinfälligen Haut an. Er gibt seine Arbeit nur als eine Skizze und spricht von Congestionen und Hypertrophie dieser Membran. Im Allgemeinen glaubt er, dass man die Krankheiten der Decidua viel häufiger als Ursache des Abortus annehmen müsse, als diess gewöhnlich geschehe. Betrachte man die Eier der ersten Wochen genauer, so werde man sich überzeugen, dass sehr oft die hauptsächlichsten Veränderungen in der auskleidenden Haut lägen. Er ist der Ansicht, dass die epidemisch vorkommenden Abortus sich durch Congestionen nach Uterus und Decidua erklären liessen. Man habe demnach in solchen Fällen antiphlogistisch zu verfahren.

Zur Pathologie der Schwangerschaft.

Hydrorrhoea uteri gravidarum.

Chailly (Honoré) zu Paris (Bullet. général. de Thérap. méd. et chir. Tom. XXIII. S. 436.) theilt folgenden Fall von Wasserabgang aus den Genitalien während der Schwangerschaft mit: Eine Frau, schon vorgerückt in der Schwangerschaft, bekam plötzlich, mit einigem Schmerz verbunden, einen Wasserabfluss aus den Geschlechtstheilen, ähnlich dem Abgange des Fruchtwassers. Der eilig dazu gerufene Geburtshelfer denkt an die bevorstehende Niederkunft, worin er durch die Untersuchung bestärkt wird, da er den Mutterhals verstrichen fand. Nach einigen Stunden hörte der Wasserabgang auf, die Schmerzen verschwanden, und die Schwangerschaft nahm ihren ferneren Verlauf. — *Chailly* bezieht sich auf ähnliche Beobachtungen *F. C. Naegele's*, welcher zuerst mit Bestimmtheit auf diesen Umstand aufmerksam gemacht, und derartige Fälle in *J. B. Geil's* Diss. de hydrorrhoea uteri gravidarum. Heidelb. 1822. 8. zusammenstellen liess. — *Chailly* führt noch einige von neuern Schriftstellern aufgezeichnete Fälle der Art an.

Ref. hat solchen Wasserverlust aus den Geburtstheilen während der Schwangerschaft 3mal beobachtet. — I. Fall. Am 15. September 1825 wurde er zu einer schwächlichen, etwas aufgedunsenen Frau von 29 Jahren gerufen. Dieselbe war seit ihrem 17ten Jahre ziemlich regelmässig menstruirt und gegenwärtig mit dem 3ten Kinde sieben Monate schwanger. Es hatte sich bei ihr ohne bekannte Ursache unter leichten Zusammenziehungen der Gebärmutter plötzlich ein Wasserabfluss aus den Geschlechtstheilen eingestellt, wesshalb sowohl sie, als Ref. eine Frühgeburt befürchteten. Der Mutterhals stand nach hinten und oben und war nur sehr schwer mit dem untersuchenden Finger zu erreichen, und der äussere Muttermund nicht mehr geöffnet, als man sonst auch bei Mehrschwangern um diese Zeit findet. Nach einigen Stunden der grössten Ruhe war aller Wasserabgang verschwunden, und es trat keine weitere Erscheinung ein, die auf eine

bald erfolgende Geburt schliessen liess. Am 3. und 19. October wiederholte sich unter schwachen Contraktionen des Uterus der Wasserabfluss, ohne störend auf die Schwangerschaft zu wirken; ja die Frau fühlte sich kurz nach dem Abgange des Wassers jedesmal erleichtert. — Am 13. Dezember traten Wehen ein; die Blase stellte sich, wie gewöhnlich, und es wurde gesundheitsgemäss ein gesundes mittelmässig kräftiges Mädchen nach achtstündigem Kreissen geboren. Die Nachgeburt ging bald ab; Chorion und Amnion hingen allenthalben zusammen und zeigten nirgends einen Raum, worin das früher abgegangene Wasser hätte angesammelt sein können.

II. Fall. Eine früher scrophulös gewesene 26jährige Frau von bleichem Aussehen, die früher einmal im Beginne des 4ten Monats abortirt, und vor 19 Monaten ein ausgetragenes lebendes Kind geboren hatte, liess den Ref. am 11. April 1828 am Ende des 8ten Mondsmonates ihrer dritten Schwangerschaft rufen. Sie hatte eine Stunde vor des Ref. Ankunft eine ziemlich grosse Menge Wassers aus den Genitalien ohne bekannte äussere Veranlassung und ohne irgend einen Schmerz verloren; auch jetzt ging, aber in geringer Menge, noch Wasser ab. Der Leib war auffallend, aber gleichförmig ausgedehnt, Kindesbewegungen konnte man deutlich fühlen; die Frau versicherte, seit dem Wasserabflusse die Bewegungen stärker zu empfinden. Die Füsse der Frau waren um die Knöchel ödematös angeschwollen. Seit etwa 2 Monaten waren der Frau alle Bewegungen sehr erschwert, und der Leib kam ihr wie eine schwere Last vor. — Der Scheidentheil stand hoch und nach hinten und war etwas verkürzt; in den äussern Muttermund konnte man mit dem Finger nur wenig eindringen. Die Schwangerschaft verlief von nun an regelmässig, und die Frau gebar am 7. Juni einen schwächlichen lebenden Knaben, nachdem sich vorher die Kindesblase, wie gewöhnlich, formirt hatte. Bei der Geburt war eine Hebamme gegenwärtig, und die Nachgeburt schon auf die Seite geschafft, als Ref. von der Niederkunft Kunde bekam, wesshalb er die Eihäute nicht untersuchen konnte.

III. Fall. Am 3. Dezember 1832 wurde Ref. von einer 37jährigen, robusten, blühend aussehenden Frau berathen, welche schon 7 Kinder lebend geboren hatte, wovon das letzte 2 Jahre vorher wegen Schultervorlage von ihm auf die Füsse gewendet, die Austreibung aber der Natur überlassen worden war. In der Nacht vom 2. auf den 3. Dezember war unter geringen Schmerzen, nach ihrer Aussage, eine ziemliche Menge Wassers ausgeflossen, und sie hatte den Eintritt der Geburt erwartet, da sie in dem letzten Monate der Schwangerschaft stand und nun glaubte, sich um 14 Tage verrechnet zu haben. Bei des Ref. Ankunft waren keine Wehen und kein Wasserabgang zu bemerken. Der Leib hatte sich offenbar gesenkt, die Gegend der Herzgrube war frei; der Muttergrund stand mehr nach vorn, ungefähr in der Mitte zwischen der Herzgrube und dem kegelförmig vorgetriebenen Nabel. Der Scheidentheil war nicht ganz verschwunden, die Lefzen des Muttermundes waren weich, dick und locker und der Muttermund bildete eine Querspalte, in welche der Finger leicht eingehen und den vorliegenden Kopf fühlen konnte. Ref. beruhigte die Frau, die abermals an eine Querlage dachte. Am 16. Dezember Morgens 3 Uhr stellten sich Wehen ein, die Blase bildete sich, wie gewöhnlich, um $7^1/_2$ Uhr sprangen die Wasser und um $8^1/_4$ Uhr kam ein lebender, starker Knabe zur Welt. Die kurz darauf abgegangene Nachgeburt untersuchte Ref. genau, konnte aber nirgendwo eine Trennung des Chorion vom Amnion finden.

Naegele nimmt an, dass dieses, so genannt falsche, Wasser zwischen der Gebärmutter und der hinfälligen Haut, oder zwischen letzter und dem Chorion sich befinde, wofür auch des Ref. Beobachtungen sprechen, und womit *Chailly* sich einverstanden erklärt.

Dr. *Sovet* (Archiv de la Médécine Belge. 1842. Juli. S. 241.) erzählt zwei Fälle von übergrosser Quantität amniotischer Flüssigkeit (Hyperhydramnios). In beiden Fällen ging eine so grosse Menge Wassers ab, dass Bett und Zimmer überschwemmt wurden. In einem Falle wurden Zwillinge zu frühe, im andern ein Wasserkopf geboren. Beide Frauen hatten früher schon geboren, beide litten an Plethora.

Zeichen des Todes des Kindes in der Schwangerschaft.

P. Dubois (Annal. d'Obstétrique 1842. Novbr. S. 193.) gibt die Zeichen des Todes des Fötus während der Schwangerschaft an, lässt sich weitläufig auf die einzelnen Erscheinungen ein, die sich am Unterleibe, an den Brüsten und im allgemeinen Zustande der Frauen zeigen, und unterwirft dieselben einer Kritik, ebenso die Erscheinungen, welche durch den todten Fötus selbst hervorgebracht werden. Er spricht dann von dem Einflusse des todten Fötus auf die Dauer der Schwangerschaft und auf die Geburt, auf

die Lage desselben und auf das Wochenbett. Interessant ist seine Angabe über den Tod des *einen* Fötus bei Zwillingsschwangerschaft. Stirbt der *eine* Fötus ab, so wird er entweder ausgetrieben und das zweite Kind folgt ihm nach; oder der todte Fötus wird ausgestossen und der lebende bleibt zurück; oder beide Kinder werden zurückgehalten. Thatsachen der letzten Art haben den Glauben an Superfötation angeregt. In diesem letzten Falle werden die Wasser des todten Fötus absorbirt, die Häute kleben sich auf den Fötus, der selbst allmählich aufgezehrt wird, und wo manchmal nur ein Skelett zurückbleibt, zumal wenn das Absterben sehr frühe geschieht.

Extra-uterin-Schwangerschaft.

Albert Gustav Carus liefert in seiner Abhandlung: „De graviditate tubo-uterina seu interstitiali. Lipsiae, 1841. Cum tabula lithographica." eine kurze Darstellung der Extrauterinschwangerschaft im Allgemeinen und der Interstitialschwangerschaft insbesondere. Er sucht die Entstehungsweise derselben auf zweierlei Art zu begründen, indem er annimmt, dass entweder der motus peristalticus in der Mutterröhre gehindert und dadurch das Eichen aufgehalten worden, oder dass etwa ein Divertikel in der Fallopischen Trompete vorhanden sei, in welche das Ei gerathen sei, und sich daselbst fortgebildet habe. Die Entstehung eines solchen Divertikels ist bei der von einer Schleimhaut ausgekleideten, sehr engen Mutterröhre nach ihm um so wahrscheinlicher, als diese an den Krankheiten der Gebärmutterschleimhaut, z. B. dem Katarrhe, dem weissen Flusse u. s. w. Antheil nimmt, wodurch bei gehindertem Ausflusse des Schleimes u. dgl. leicht eine Ausbeugung der Schleimhaut entstehen kann. — *Carus* fügt einen interessanten, wenig gekannten, Fall von Graviditas tubo-uterina in ziemlich ausführlicher Erzählung an.

Dr. *C. J. Sohege* betrachtet in seiner Inaugural-Dissertation: „De Graviditate extrauterina. Heidelbergae, 1841." die graviditas ovaria, tubaria, tubo-uterina und abdominalis und erzählt einen ihm von *Hohl* zur Bekanntmachung überlassenen Fall einer Tubar-Schwangerschaft. — Eine 29jährige kräftige und gutgebaute Frau hatte vor 22 Wochen geboren. Seit etwa 8 Wochen stellten sich wieder Erscheinungen einer neuen Schwangerschaft ein, ohne besondere Beschwerden darzubieten, mit Ausnahme eines leichten, bald vorübergehenden Leibschmerzes. Am Morgen des 19. Octobers fühlte sie einen Schmerz in der Tiefe des Unterleibes, den sie für einen Drang zur Stuhlentleerung hielt, wesshalb sie auf den Abtritt ging, wo sie von sehr heftigen Schmerzen befallen um Hülfe rief; dabei war grosse Schwäche eingetreten. Ihr Gesicht war roth, und im Bette erholte sich die Frau bald von der Schwäche. Am Morgen des 20. Octobers sah sie nur sehr blass aus. Eine Stunde nach der Mahlzeit aber traten von neuem plötzlich Schmerzen ein und die Kräfte sanken augenblicklich. Der herbeigerufene Arzt dachte an einen bevorstehenden Abortus. Da aber kein Blut abging, so untersuchte er durch die Scheide, wo er die Vaginalportion etwas nach links gekehrt fand. Auf der linken Seite konnte er das Scheidengewölbe nicht erreichen, durch einen Druck in der rechten Seite wurden die Schmerzen vermehrt. Alle Zeichen sprachen für einen innern Bluterguss. Der Ton des Schmerzausdruckes und die angstvollen Gesichtszüge liessen eine Ovar- oder Tubarschwangerschaft diagnosticiren. Die Frau starb unter den Zeichen der Verblutung an völliger Erschöpfung. — In der linken Mutterröhre fand man ein Ei aus der achten Woche, 2 Zoll lang und 1 Zoll dick von bläulicher Farbe. Fast in der Mitte des Eies auf der hintern Fläche der Trompete war ein Riss. Der Embryo lag fast am Ende des Eies mit dem Kopfe gegen die Abdominalöffnung gewendet. Im Bauche war etwa zwei Maas flüssigen und geronnenen Blutes; im Uterus und Mutterhalse eine Decidua.

Aubry (Archives générales 1842. März.) theilt einen Fall von Extrauterinschwangerschaft mit, entdeckt in der Leiche einer 70jährigen Frau. Diese hatte in ihrem 27sten Jahre geboren; in ihrem 40sten Jahre trat eine Störung ihrer Gesundheit ein, sie fühlte periodisch dumpfe Schmerzen in der linken Seite und in der fossa iliaca; einige Jahre später erfolgte grosse Spannung und Hervortreibung des Unterleibes. Die Frau blieb bis zum 50sten Jahre menstruirt. Von ihrem 60sten Jahre an wurde sie von heftigen Schmerzen, hartnäckiger Verstopfung gequält, wobei sie sehr abmagerte und hinfällig wurde. — Am 17. September 1841 wurde sie in's Cochinhospital aufgenommen. Man fand in der linken fossa iliaca eine beträchtliche, sehr harte, ungleiche Geschwulst, die man für den Eierstock hielt. Ansammlung von Flüssigkeit im Bauchfelle, dabei Erscheinungen einer jüngsteingetretenen Bauchfell-Entzündung, woran sie auch am 25. September starb. — Ausser den Zeichen der Entzündung und ihrer Folgen fand man

das grosse Netz nach unten und links verdickt und so an der linken Fossa iliaca adhärirend, dass es die früher gefühlte Geschwulst verdeckte. Diese füllte das kleine Becken fast vollständig aus, so dass sie sowohl die Blase, als den Mastdarm zusammendrückte. Sie erschien in der Form eines Ovariums mit dickerm oberen und dünnerm unteren Ende, von der Scheide eingeschlossen, aber in keiner Verbindung mit dem Uterus oder dessen Anhängen. Die Gebärmutterwandungen waren kaum verdickt. In dem Inneren der Geschwulst fanden sich Reste eines Fötus, dessen Knochen gegenseitig durch unvollkommene Bänder aneinanderhingen. Der Kopf hatte eine unregelmässige Gestalt und betrug $^2/_3$ der Masse; die Gehirnsubstanz war fest und zeigte keine Windungen, das Gesicht war nach links gewandt; der Unterkiefer mit seiner Gelenkfläche völlig vereinigt; die sämmtlichen Knochen waren fest, ohne Knorpelpunkte; die Weichtheile waren fast ganz verschwunden.

Thomas Williamson (Edinb. med. and surg. Journ. 1842. April. S. 384.) theilt folgenden Fall von Extrauterinschwangerschaft mit. Eine 27jährige Frau, die schon 2mal, und zwar vor etwa 2 Jahren zum letzten Male, geboren hatte, genoss noch 6 Monate vor ihrem Tode einer guten Gesundheit. Ungefähr 5 Monate vor ihrem Ende sah *Williamson* mit Dr. *Comp* sie zum ersten Male und fand, dass sie an allen Symptomen des Ileus litt. Sie war plötzlich von heftigen Leibschmerzen in der epigastrischen Region befallen worden, begleitet von Kothbrechen, hartnäckiger Verstopfung und grosser Entkräftung, welche Symptome dem Gebrauche von Klystiren und passenden innerlichen Mitteln wichen, worauf sie anscheinend hergestellt war. Später hatte sie noch 2 oder 3 ähnliche, aber leichtere Anfälle. Er hörte nun nichts mehr von der Patientin, bis ihm der Vater derselben ihren plötzlichen Tod berichtete, der unter heftigen Schmerzen erfolgt war; nur hatte er Tags zuvor von der Mutter derselben erfahren, dass ihre Tochter nach dem Ausbleiben der Menstruation im 7ten Monate schwanger sein müsse, und dass diese sich nie ganz wohl befinde.

Section. Der Leib aufgetrieben und gespannt. Nach Zurückschlagung der Bauchbedeckungen bemerkte man ein grosses Blutcoagulum von ungefähr 3 1/2 Pfund, welches die Eingeweide vollständig bedeckte, in ihre Windungen eindrang und sich bis zur Hälfte des grossen Netzes ausdehnte. Nachdem dasselbe weggenommen, zeigte sich ein Fötus von etwa 6 Monaten und zugleich drei weitere Pfund flüssigen Bluts, welches letzte in der Bauchhöhle enthalten war. Der Rücken des Fötus war gegen die Bauchwände gerichtet, die Beine waren gegen den Rumpf gebogen und die Arme kreuzweise über die Brust geschlagen. Als *Williamson* an der Nabelschnur herabfuhr, gelangte er zu der an dem Boden eines membranösen Sackes ganz ausser dem Uterus anhängenden Placenta. Ein Theil derselben war getrennt. Dieser Sack hatte eine feste Adhäsion mit dem Intestinum ileum. Der wurmförmige Fortsatz und das Coecum hingen an der Wand des Sackes fest. Durch diese Adhäsionen erklären sich die früheren Krankheitszufälle. Der Sack, worin die Placenta lag, war mitten durchgerissen; er war die rechte Muttertrompete. Eigentliche Eihüllen fand man nicht.

Thomas Roswall Watson (Edinb. med. and surg. Journ. 1842. April. S. 387.) erzählt nachstehenden Fall von Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter: Eine 27jährige Frau ward am 14ten Dezember 1841 von Erbrechen und Schmerzen in der hypogastrischen Region befallen; der Puls war klein und schwach und die Person sehr hinfällig, erholte sich aber bald unter Anwendung von Reizmitteln. Am Nachmittage wurde sie aber plötzlich schlimmer und starb Abends 9 Uhr.

Section durch *Paterson* und *Watson* gemacht: Der Leib enthielt zwischen 2—3 Pfund flüssigen Bluts, 2 Pfund festen Coagulums. Nach deren Entfernung fand man: die Uterinorgane etwas grösser, als im nicht schwangern Zustande, den Uterus selbst doppelt so gross, den Muttermund angeschwollen, die Wände bei der Durchschneidung dick, die Höhle des Uterus und den Mutterhals mit einer zinnoberfarbigen Membran bedeckt, mit einer gelatinösen Substanz bekleidet. Der rechte Eierstock zeigte zahlreiche grössere Bläschen und einige gelbe Punkte; der linke Eierstock war doppelt so gross, als der rechte und bot ein neues Corpus luteum mit breiten, gelbgestreiften Rändern und einer Höhlung dar. Die Substanz dieses Eierstocks war viel gefässreicher, als die des rechten. Die linke Mutterröhre zeigte eine erweiterte dunkelfarbige Stelle, etwa 2 Zoll in der Länge und 1 Zoll in der Breite, dicht an dem äussern Ende des Uterus, mit einem kleinen Risse, aus welchem ein kleines Coagulum hing. Die Wände der Geschwulst waren durchscheinend an der hintern Seite, durch welche ein kleiner Fötus, etwa von der Grösse einer Saubohne, (vicia faba) in seiner Flüssigkeit schwimmend zu sehen war. Nach

geöffneter Geschwulst wurden die Membranen des Embryo sichtbar, theilweise an dem oben bezeichneten Coagulum anhängend und durch Fäden vom Chorion an dem Sacke befestigt. Die Augen des Embryo waren als kleine Punkte deutlich sichtbar. Die Muttertrompete war gegen den Uterus hin unwegsam, aber etwa einen halben Zoll wegsam gegen das Eierstockende zu.

D. P. Fairbairn (Edinb. med. and surg. Journ. 1842. Januar. S. 77. mit einer Abbildung) erzählt folgende Beobachtung: Frau R., 37 J. alt, von zarter Constitution, hielt sich seit Mitte Juni 1841 für schwanger. Sie war 7 1/2 Jahre verheirathet, und war vor 5 Jahren zum letzten Male niedergekommen. Im Beginne dieser Schwangerschaft waren die Erscheinungen nicht so belästigend, als in ihren 2 frühern Schwangerschaften. Sie bemerkte jedoch einer Verwandtin, dass in ihrer Lage sicher etwas Ungewöhnliches, das sie aber nicht näher angeben könne, sei. Sie war gewohnt, Seebäder zu nehmen, was sie auch je über den andern Tag bis zum 17ten August fortsetzte, wo sie durch das schnelle Stossen der Badmaschine bei sehr weit zurückgetretener Fluth erschreckt wurde, und sogleich eine grosse Unbehaglichkeit durch die stossende Bewegung empfand. Sie fühlte nun nach dem Bade bei dem Nachhause-Gehen sich sehr unwohl, hatte Schmerzen im Rücken und in der rechten regio iliaca und verspürte einen Reiz in der Gebärmutter mit etwas Blutabgang und einem Gefühle, als wenn ein Fötus abgehen wolle. Auf ruhige Lage und leichte kühlende Diät fand sie sich jedoch am andern Tag wieder so wohl, dass sie das Zimmer verlassen konnte. Einige Tage darauf bekam sie nach einem Diätfehler Diarrhoe mit leichten Leibschmerzen. Am 1sten September besuchte sie *Fairbairn* zum ersten Male, wo sie krampfhafte Schmerzen im Leibe mit einem Gefühle von Vollheit und Empfindlichkeit in der Gebärmuttergegend, Uebelkeiten, galliges Erbrechen, belegte Zunge und Fieber hatte. Gleichzeitig war eine Irritation der Blase und des Rectums, mit Blutabgang aus letztem, vorhanden. Sie glaubte sich 3 Monate schwanger. Auf salzige Mittel mit Opiaten und auf krampfstillende Einreibung etc., später auf Laxanzen mit diuretischen Mitteln und Klystire mit Opium konnte sie am 6ten ihren Verrichtungen wieder nachgehen. Am 13ten wurde F. wegen eines geringen Blutabgangs aus der Scheide, schmerzhaften Blutharnens, Bauchgrimmen mit Zwang und einem Gefühle von Herabdrängen gerufen. Bei der Untersuchung durch die Scheide wurde der Muttermund regelmässig gefunden; es ging eine schleimig-blutige Feuchtigkeit ohne Wehen ab. Diese Erscheinungen verloren sich, mit Ausnahme eines geringen Schmerzes in der Gegend des Cöcums, bis zum 17ten September. Am 19ten Mittags wurde sie, als sie aus einem Zimmer in's andere gehen wollte, von einem so heftigen Schmerzen im Unterleibe befallen, dass sie ohnmächtig ward, nachdem sie vorher ganz munter war. Ihr Aussehen soll übrigens schon am Vormittag ganz bleich und ihre Hand kalt gewesen sein. Bei Ankunft des Arztes war ihr Anblick geisterartig, ihr Gesicht todtblass, die Pupillen waren zusammengezogen und leblos, die Haut mit kaltem klebrigem Schweisse bedeckt, das Herz schlug schnell und ungestüm, der Puls war an der Hand und dem Schultergelenk nicht zu fühlen, der Leib war aufgetrieben, beim Drucke etwas empfindlich und im Epigastrium leicht tympanitisch; dabei Uebelkeit, Neigung zum Erbrechen mit einem beständigen Gefühle von abnehmender Kraft. Die Frau war vollkommen bei Besinnung und beantwortete jede Frage deutlich. Aus der Scheide ging kein Blut ab; der Muttermund war natürlich. Es wurde ein Weinglas Branntwein mit warmem Wasser und Zucker in wiederholten Dosen verordnet, später aromatischer Ammoniakspiritus zu einem Theelöffel voll. Der Körper wurde mittelst warmer Flaschen und Einhüllung in Flanell zu erwärmen gesucht. Der Puls ward nach einiger Zeit fühlbar, schlug 120 und darüber, verlor sich aber bald wieder. Obgleich einiger Anschein von Reaktion da war, so konnte die Wärme des Körpers doch nicht hergestellt werden.

Abends 6 Uhr wurde eine Consultation mit den Dr. Dr. *Davidson* und *Newbigging* gehalten. Man war nicht einig, ob es ein Aneurysma oder eine Ruptur des Magens oder eine Extrauterinschwangerschaft sei, kam aber darin überein, dass dieser Zustand höchst gefährlich sei. — *Davidson* diagnosticirte die Extrauterinschwangerschaft. Man suchte die Lebenskräfte durch Stimulantia zu unterstützen, gab alle halbe Stunden 1 Esslöffel voll Branntwein, hie und da Ammoniumgeist und liess die warmen Einhüllungen öfter erneuern. Die Leidende wurde unruhiger, warf die Arme hin und her, machte mitunter den Versuch sich umzudrehen oder aufzurichten. Sie klagte bisweilen Schmerz in den Schultern, in der Herzgrube, im Unterleibe mit Aufsteigen von Blähungen, fühlte ein Rauschen, ähnlich dem Laufen einer Flüssigkeit, im Bauche, und glaubte sich dem Tode nahe. Ein auf die äussern Geschlechtstheile gelegtes Tuch war schwach mit Blut be-

fleckt. Senfpflaster und ein heisser Sack mit Salz wurde aufgelegt, um die Schmerzen zu lindern, aber ohne Erfolg. Bei einer zweiten Berathung, Abends 7 Uhr, waren alle Symptome verschlimmert; der Athem war sehr erschwert; die Kranke lag auf dem Rükken, öfter wimmernd bei grosser Hinfälligkeit, ohne Puls, kalt, jedoch bei Besinnung, jede Frage deutlich beantwortend. Es wurden ein Klystir von Branntwein mit warmem Wasser und 20 Tropfen Laudanum gegeben und das früher Verordnete fleissig fortgesetzt. Kurze Zeit vor dem Tode wurde sie ruhig, das Athmen langsam und schwer; endlich trat Bewusstlosigkeit ein, und die Patientin starb gegen 8 Uhr, 5 1/2 Stunden nach dem Beginne des Anfalls.

Section. Nach Eröffnung des Bauches nahm eine grosse Menge dunkler Flüssigkeit und geronnenen Blutes, nicht weniger als 6 Pfund, die unteren Gegenden des Bauches ein, trat zwischen die Falten der Eingeweide und bedeckte die Blase, den Uterus und seine Anhänge. Nach sorgfältiger Entfernung des Blutes zeigte sich eine Geschwulst von einer länglich-runden, unebenen, knotigen Form, etwas grösser, als eine Faust. Sie lag über der Blase und neigte sich über die linke fossa iliaca. Der Sack, welcher sie einhüllte, war von verschiedener Dicke. In einigen Theilen war er fest, solid, von fleischiger Consistenz, während er an andern Theilen dünn, zart und durchscheinend war, wodurch man in den Stand gesetzt wurde, die Ansicht der Umrisse eines Fötus zu erhalten. Nahe dabei, parallel mit der Mutterröhre laufend und zwischen den Falten des Ligamentum latum, war ein winkelförmiger Beutel, mit flüssigem und coagulirtem Blute angefüllt. Als man die Geschwulst vorsichtig in die Höhe hob, sah man, dass sie mit der linken Fallopi'schen Trompete zusammenhing, während die Gebärmutter in ihrer natürlichen Lage zwischen Blase und Mastdarm sich befand. Es waltete nun kein Zweifel mehr ob, dass diess ein Fall von *Schwangerschaft am unrechten Orte* sei. Um die Theile genau zu untersuchen, wurde die Geschwulst aus dem Körper genommen und ein Einschnitt längs der hintern Oberfläche derselben gemacht. Es kam ein männlicher Embryo, etwa von 3 Monaten, zum Vorschein. Der Kopf nahm den untern Theil der Geschwulst ein, der Rücken lag gegen die linke Seite; die Placenta hing an dem obern und vordern Theile des Sackes und erhielt mütterliches Blut vermittelst Gefässe, welche in dieselbe längs des obern Theils des breiten Bandes nahe dem äussern Ende der Trompete gingen. Die Placenta, das Amnion und Chorion waren ganz natürlich. Zwischen dem Kuchen und den Häuten des Eies und des Sackes war eine starke, feste Haut, ungefähr eine Linie dick und von röthlicher brauner Farbe. Ausserhalb dieser war eine andere Haut von feiner, zarter Textur und bläulicher Farbe, der Spinnegewebehaut gleichend. Der Sack, welcher das Ei enthielt, scheint zum Theil aus Fimbrien der Mutterröhre, welche sich über die Geschwulst ausdehnten, zum Theil durch eine Lage des breiten Bandes, welches nach vorn und hinten lief, und zum Theil durch eine zufällige Membran, entstanden in Folge eines entzündlichen Reizes während der Entwickelung des Embryo, gebildet zu sein. Unbezweifelbar lag das Ovum in dem Ligamentum latum. Es ist schwer zu ermitteln, wie das Ei dahin gelangt ist, wenn man nicht voraussetzt, dass es dieses Band vor sich hergestossen habe, oder dass ein Theil des Ligaments durch Absorption entfernt worden sei. Die Hämorrhagie war durch zwei Risse hervorgebracht. Der grösste war an der Vorderfläche der Geschwulst und enthielt einen Theil der Placenta, welcher durch dieselbe hervorgetreten war; der andere war auf der Seite, welche dem Fruchthalter gegenüber lag. Die linke Muttertrompete war 4 Zoll lang, durchaus unwegsam, das Bauchende derselben aber war, etwa 1 1/2 Zoll lang, beträchtlich erweitert; die Fransen derselben reichten deutlich sichtbar eine Strecke über die Geschwulst; der linke Eierstock war natürlich und enthielt ein sehr deutliches Corpus luteum; der rechte Eierstock war vergrössert und verhärtet. Der Uterus war 5 Zoll lang vom Mittelpunkte des Fundus bis zum Rande der untern Lefze, 3 1/4 Zoll breit zwischen der Befestigung der runden Ligamente, die Wände waren etwas mehr, als 1/2 Zoll dick. Der Fruchthalter hatte das Ansehen einer Gebärmutter von der 8—10ten Schwangerschaftswoche. Er enthielt eine dicke, schwammichte Decidua, welche vorzugsweise am Fundus befestigt war, das Ganze der Gebärmutterhöhle einnahm und ein wenig in das Gebärmutterende der linken Fallopi'schen Trompete ragte. Der Muttermund hatte ein natürliches Aussehen und war mit dem gewöhnlichen Schleimpfropf angefüllt. —

Dr. *Glover* (Annal. de la Chirurg. franc. et étrang. 1842. August. S. 507.) theilt einen Fall von Tubarschwangerschaft mit, wo die linke Tuba zerriss und die Person nach einem nicht unbedeutenden Blutflusse aus den Genitalien starb. In dem Unterleibe fand man in der regio iliaca und dem hintern Theile des Bauches etwa 2 Pfund Blut. Die

linke Muttertrompete an der Vereinigung mit dem Uterus war der Sitz einer Geschwulst (einer Art von Sack in der Grösse einer Nuss), welche mit dem Unterleibe vermittelst einer kleinen gerissenen Oeffnung und anhängender Blutklumpen communicirte. Die Gebärmutter war grösser, als gewöhnlich und mit einer hinfälligen Haut inwendig bekleidet. Diese Membran war roth, schwammicht. Der linke Eierstock hatte an Volumen sehr abgenommen und man bemerkte in ihm ein frisches corpus luteum. Den Embryo fand man nicht. —

J. J. A. Souty (Annal. de la Chirurg. **1842**. Septbr. S. **102**.) erzählt folgenden Fall: Eine Mulattin von **30** Jahren fühlte sich im October **1841** schwanger. Zwei Monate darnach fiel sie auf die Kniee, worauf sie nach einigen Tagen heftigen Schmerz im Unterleibe empfand. Blutegel und erweichende Mittel linderten das Uebel, allein die Schmerzen hörten nicht ganz auf. — Später fühlte sie Bewegungen des Kindes, die Brüste schwollen an und secernirten eine seröse Flüssigkeit. Neun Monate nach dem Ausbleiben der Menstruation traten Wehen ein. Nach zweitägiger Geburtsarbeit floss eine nicht unbeträchtliche Quantität Blut aus den Genitalien. Da der Leib geschwollen blieb, und die Person lebhafte Schmerzen während **2** Monate fühlte, so rieth die Hebamme dem Eigenthümer der Sklavin, diese nach Fort-Royal zu schicken, um sie durch einen Arzt untersuchen zu lassen. *Souty's* Hülfe ward in Anspruch genommen. Die Person war mager, schwerathmig bei der geringsten Bewegung und fühlte Schmerzen in der ganzen linken Bauchseite. Nach ihrer Aussage war sie **11** Monate schwanger. Die Bauchwände waren schlaff und dünn, so dass man gleich beim Fühlen die Formen des Fötus so deutlich fühlte, als wenn dieser nur mit Leinwand bedeckt wäre. Der Kopf stützte sich in die linke fossa iliaca, das Gesicht gegen die Medianlinie, der Rücken gegen die Quermuskeln gekehrt, ein Knie und ein Fuss sehr vorstehend in der Nabelhöhe. Er untersuchte innerlich die Person in verschiedenen Lagen, wobei er keine Veränderung der Gebärmutter finden konnte. — Die Leidende war zu jeder Operation entschlossen. Aber die Gefahren einer solchen erwägend, verordnete S. Sitz- und Fussbäder, erweichende Umschläge über den ganzen Leib, Ruhe und leichte Diät, worauf bedeutende Besserung erfolgte. Nach dem Verlaufe von einem Monate konnte sie wieder gehen, den Leib in einer Binde tragend. Später erschien die Menstruation wieder und erfolgte regelmässig. S. liess die Person durch seinen Freund *Dutrouleau* untersuchen, welcher eine gleiche Diagnose stellte. — Bei seiner Abreise aus der Colonie ging die Person nach **18**monatlicher Schwangerschaft ihren Geschäften wieder nach. Der Leib hatte den Umfang wie bei einer Schwangerschaft von **7** Monaten. — In Indien hat S. einen ähnlichen Fall **1829** beobachtet, wo er deutlich einen zum Skelett herabgekommenen Fötus in der linken Seite der Frau fühlte. Es wurden entzündungswidrige und dann stärkende Mittel mit günstigem Erfolge angewendet, und die Frau wurde wieder blühend.

Dam (Nach Heije medicin. Zeitschrift in F. W. Oppenheim's Zeitschr. für die gesammte Medic. Bd. **21**. H. **2**. S. **206**.) untersuchte eine Bauch-Uterin-Schwangerschaft bei einer Frau, die **2**mal natürlich geboren und einmal bei Graviditas utero-tubaria, welche **3** Jahre gedauert hatte, durch den Bauchschnitt entbunden war. In der letzten Schwangerschaft blieb die Gesundheit ungestört; die Bewegung des Kindes hörte im letzten Monate plötzlich auf; nach einigen Tagen floss Schleim und etwas Blut ab; leichte Wehen. Die Bauchnarbe ward schmerzhaft, in der Mitte aufgetrieben; der Muttermund fest geschlossen. Man wollte die Operation wiederholen, als die Frau plötzlich unter Krämpfen und apoplectischen Erscheinungen starb. In der Bauchhöhle lag das mit einer durchscheinenden Haut bedeckte Kind; darüber war nach oben noch eine innere hautartige Bedeckung, mit vielen Blutgefässen durchwebt und mit abgerissenen Stellen. — Unter dem Kinde sah man die vordere Uterusseite dreieckiger Gestalt, durch starke, häutige und gefässreiche Stricke mit dem Bauchfell und diess wieder mit den früheren Narben verbunden. Die Hinterwand des Uterus schien grössten Theils zu fehlen und in dem häutigen Sack, worin das Kind mit seinen Annexen lag, umschlossen zu sein. Bei der frühern Schwangerschaft, die im Uterus gewesen zu sein scheint, ist das erweichte Organ bei den Zusammenziehungen während der Geburt wahrscheinlich zerrissen, und so der Kopf durchgedrungen. Diese mit einer Membran ausgekleidete Stelle bewirkte durch ihre Zerreissung bei der neuen Geburtsanstrengung den Tod. Dam meint, dass man in solchen Fällen frühzeitig operiren müsse.

Dr. *Olivi* (Il Severino **1842**. Januar. S. **26**.) theilt einen Fall von Bauchschwangerschaft mit, wo man am gesetzlichen Ende der Schwangerschaft den Bauchschnitt machte,

den sich darbietenden Kindssack öffnete und das Kind an den Füssen auszog. Die Frau wurde durch antiphlogistische Behandlung geheilt.

Dr. *Lehwess* in Berlin (Casper's Wochenschrift **1842**. Nro. **50**. S. **814**.) theilt folgenden Fall mit: Eine **34**jährige Dame wurde eines Abends in einer Gesellschaft plötzlich von Leibschmerzen befallen, zu welchen sich Erbrechen und Drang zum Stuhle gesellten. Das Gesicht wurde entstellt, blass, wächsern, der Puls frequent, sehr klein, es wurde etwas weisser Schleim ausgebrochen; der Unterleib war sehr empfindlich in der Magengegend und unter dem Nabel beim Drucke; die Frau war unfähig sich aufzurichten, ohne in einen ohnmachtähnlichen Zustand zu verfallen. Dabei war die Respiration ziemlich und der Kopf ganz frei. Unter Zunahme dieser Erscheinungen starb die Frau **50** Stunden nach dem ersten Unwohlsein, nachdem zuvor auf eine kurze Zeit eine scheinbare Besserung eingetreten war. Die Section, von R. Froriep gemacht, ergab: An dem Fundus des Magens und in der Gegend der Milz eine Quantität extravasirten Blutes, von dem nur wenig geronnen war; der Magen, so wie die Wände der dünnen Gedärme braunroth gefärbt, doch ohne Spuren eigentlicher Entzündung oder Exsudation. Gegen das Becken fand sich eine bedeutende Menge, und darunter grosse Massen geronnenen, Blutes. Nachdem diese vorsichtig entfernt waren, fand sich ein völlig gebildetes Ei, welches geplatzt war, am linken Eierstock hangend. An demselben konnten die einzelnen Häute deutlich erkannt werden, und es mochte eine Frucht zwischen der **6**ten und **8**ten Woche der Schwangerschaft enthalten haben, ein Befund, der mit dem Ausbleiben der Menstruation übereinstimmte. Der Embryo wurde nicht gefunden. Am Ovarium derselben Seite fand sich noch eine frische Narbe.

Molenschwangerschaft.

Nach Dr. *S. Pappenheim* (Neue Zeitschrift für Geburtsk. Bd. XI. H. **2**. S. **300**.) geht unsere Kenntniss der Mole zur Zeit nicht über die mit blossen Augen erkennbaren Zeichen hinaus, und die auf solche sich stützende Eintheilung ist, wie genauere Beobachtungen lehren, ebenso wenig vollständig, als geeignet, über das Wesen der Molen einen auch nur einigermassen befriedigenden Aufschluss zu geben. Die Eintheilung in wahre und falsche Molen hat nur Werth, wenn man sich über den Befruchtungsact vergewissern kann; will man dabei sich aber auf die Textur berufen, so geht derselbe ganz verloren. — P. hat in einer sogenannten Wassermole mittelst des Microscops einen Embryo von der Grösse einer halben Linie entdeckt. — Steinichte, fleischige, sehnige, schwammichte Molen hält er für Stadien einer Krankheitsform. Falsche Wassermolen selbst, d. h. solche, welche nur Hydatidenbildung sind, dürften sogar in steinichte Molen übergehen können; mindestens ist ihm von andern Hydatiden, selbst dem Cysticercus cellulosae, eine solche Metamorphose öfter vorgekommen. Soll die Eintheilung in *wahre* und *falsche* Molen beibehalten werden, so müsste man nach *P. wahre* Molen solche nennen, deren Structur Eihäute und Rudimente eines Embryo erkennen lassen, *falsche* dagegen solche, welche eine andere Organisation, als die des Embryo und der Eihäute ist, zu erkennen geben. Er nimmt an, dass als Folge der Befruchtung sowohl wahre als falsche Molen entstehen können.

Thomas Pope (Provincial medical and surgical Journal. **1842**. Bd. II. S. **137**.) berichtet einen Fall von *Hydatiden im Uterus* bei einer armen **35**jährigen Frau, welche **6** Kinder geboren hatte. Dieselbe fieberte und war sehr mager. Sie glaubte schwanger zu sein, weil, nachdem sie ihre letzte Menstruation im Dezember **1841** hatte, am **14**ten Januar **1842** starke Gebärmutterblutung eintrat, welche mit Mutterschmerzen und allmäliger Anschwellung der hypogastrischen Gegend ununterbrochen anhielt bis zum **21**. April **1842**, wo sie den *Dr. Pope* zum ersten Male berieth. Dieser hielt sie ebenfalls für schwanger und vermuthete den Sitz der Placenta in der Nähe des Muttermundes. Am **22**ten wurde eine innerliche Untersuchung vorgenommen: der Muttermund war nur so weit geöffnet, dass man mit Gewalt einen Finger einbringen konnte; der Blutverlust war geringe; in der Nacht traten Wehen ein. Die Frau wurde schwach, der Puls klein. Bei der Untersuchung am **23**ten fand sich keine Spur von Muttermund oder Mutterhals; der ganze Uterus schien schwappig von einer Substanz, die sich sonderbar weich anfühlte; weder Fötus noch Placenta konnte entdeckt werden. *P.* erfasste eine Handvoll von dieser Substanz und zog sie heraus. Er hielt das Entleerte für Hydatiden, welche die Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Hühnereies und die Farbe von Bernstein hatten. Er

entfernte nach und nach den Uterus von wenigstens **5—6** Quart dieser Hydatiden, welche allenthalben mit dem Uterus und unter sich verbunden waren. An der Verbindungsstelle mit dem Uterus schien ein netzartiges Geflechte zu sein. Der Uterus war sehr empfindlich und schien dünnwandig. Nach Verlauf von **30—40** Minuten war die Gebärmutter ganz zusammengezogen, der Hals gebildet, aber schlaff. Auf ein Opiat trat Schlaf ein; allein die Frau wurde immer schwächer und starb den **25.** früh am Morgen. Die Section wurde nicht gestattet.

Retroversio uteri.

Dr. Schöller in Berlin (Med. Vereinszeitung **1842.** No. **26.**) empfiehlt bei Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter die Einführung des Catheters in der Knie- und Ellenbogen-Lage, wenn die Einführung auf die gewöhnliche Weise Schwierigkeiten oder Hindernisse darböte. Er bemerkt dazu, dass dieses Mittel, wenn nicht neu, doch unbekannt sei.

Dr. Pauls in Montjoie (Rheinisches und Westphäl. Correspondenzblatt **1842.** Bd. **1.** No. **20.** S. **365.**) macht darauf aufmerksam, dass *Kilian* S. **198.** des IIten Theils seiner „Operationslehre für Geburtshelfer", Bonn **1835.** dieses Verfahren schon angegeben habe.

Referent muss hinzufügen, dass *Ritgen* schon im Jahre **1820** in seinen Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen S. **156.** sagt: „Für die Einführung des Catheters ist in den meisten Fällen die Erhebung des Steisses auf den senkrecht stehenden Oberschenkeln, und die Senkung des Oberleibes durch die Stützung desselben auf den weit vorgestreckten Ellenbogen so günstig, dass keine andere Stellung als ersetzend angesehen werden kann."

Mutterblutungen während der Schwangerschaft.*)

Dr. F. A. Ott (Bayer. med. Correspondenzblatt **1842.** Septbr. No. **37.** S. **584.**) empfiehlt bei Gebärmutterblutungen während der Schwangerschaft, welche nicht auf Anomalien der Menstruation beruhen, auch nicht von Placenta praevia oder von mechanischer Einwirkung u. dgl. herrühren, und von denen man sehr häufig nicht die Ursachen auffinden kann, die Anwendung von Rhus toxicodendron, Phosphor, Kali carbonicum und Semina Cocculi in homöopathischen Dosen. Seine Erfahrungen reichen übrigens nicht hin, um über die Indikationen eines jeden dieser Mittel bestimmt urtheilen zu können. Im Allgemeinen gibt er dem Phosphor vor den übrigen Mitteln den Vorzug. Das Rhus wendet er, wenn es auch in jeder andern Beziehung passt, oder nicht andere dringendere Symptome ein anderes Mittel erheischen, dann an, wenn die innern Geschlechtstheile bei der Berührung sehr empfindlich sind, ein förmliches Wundgefühl oder auch stechende Schmerzen in der Scheide, welche durch Berührung nicht vermehrt werden, und wo auf ein entzündlich-rheumatisches Leiden der Gebärmutter nicht geschlossen werden kann und das Subjekt sehr reizbar ist und eine Plethora nicht besteht. — Findet sich aber ein derartiger Blutfluss bei einem sehr geilen Individuum, und rührt diese zu grosse geschlechtliche Aufgereiztheit mehr von einer entzündlichen Beschaffenheit der inneren Geschlechtstheile her, nicht von zu grosser allgemeiner Sensibilität, klagt die Kranke sogar über Stechen, welches von der Scheide bis in die Gebärmutter geht und durch die Berührung sich vermehrt, so ist Phosphor angezeigt. — Das Kali carbonicum reicht er bei mehr älteren Schwangern, welche ein kachektisches Aussehen haben, früher schon Menstrualanomalien hatten, Brennen, Jucken, Stechen in der Scham, oder beim Beischlaf Wundseinsgefühl in der Scheide empfinden, oder wenn sich weisser Fluss mit Jucken und Brennen in der Scham zugleich, oder auch schon früher öfter einfand. — Cocculus reiche man hingegen nur dann, wenn blos ein blutschleimiger Abgang sich zeigt. —

Anhang.

Man hat sich vielfältig über den Einfluss des Geschlechts des Kindes auf das Befinden der Schwangern gestritten.

---

*) Da Gebärmutterblutungen den Fehlgeburten fast immer vorausgehen, oder bei Placenta praevia während der Schwangerschaft sehr oft mehrmal eintreten, so muss Ref. später auf diese Blutungen nochmal zurückkommen.

Ott (Bayer. med. Correspondenzblatt 1842. Septbr. No. 37. S. 586.) macht darauf aufmerksam, dass das Geschlecht des Kindes auf das Befinden der Schwangern nicht ohne Einfluss sei. Er bestätigt die Beobachtung *Wenzel's*, dass Frauen, welche männliche Früchte tragen, während der Schwangerschaft ohne mechanische Ursache häufiger an Metrorrhagien leiden, als diejenigen, welche mit weiblichen Früchten schwanger gehen. Ebenso sollen Frauen dann häufiger brechen müssen, wenn sie mit männlichen, als wenn sie mit weiblichen Früchten gesegnet sind; dann soll es auf Beobachtung gegründet sein, dass die Meisten besser aussehen, vorzüglich aber einen wohlgenährteren Organismus haben, wenn sie Knaben, als wenn sie Mädchen zu erwarten haben.

Referent kennt eine Frau, welche 6 Mädchen und 5 Knaben geboren hat. So oft sie mit einem Mädchen schwanger war, befand sie sich während der ganzen Schwangerschaft sehr wohl; wogegen sie, sobald sie mit einem Knaben gesegnet war, von heftigem Erbrechen bis über die Mitte der Schwangerschaft geplagt wurde, sich dabei sehr unwohl, ja krank fühlte. Bei jeder Schwangerschaft mit einem Knaben schwollen die Beine bis zu den Genitalien ödematös an, das nie der Fall war, wenn sie ein Mädchen trug. Diese Frau war bei ihren spätern Schwangerschaften so weit gekommen, dass sie mit der grössten Zuversicht voraussagte, ob sie mit einem Mädchen oder einem Knaben niederkommen werde.

Der hocherfahrne *Dr. Anton Kraus* in Mainz erzählte vor Kurzem dem Ref., dass er eine Frau behandle, bei welcher jedesmal die Placenta anhänge und eine höchst gefährliche Blutung eintrete, wenn dieselbe ein Mädchen gebäre, dieses aber nicht der Fall sei, wenn sie einen Knaben zur Welt bringe. Sie hat gegenwärtig 4 Mädchen und 2 Knaben geboren. — Er hat früher einen ganz ähnlichen Fall beobachtet, und zweifelt aus andern Fällen, die ihm in seiner vierzigjährigen, reichen geburtshülflichen Praxis vorgekommen sind, durchaus nicht daran, dass sehr oft das Geschlecht des Kindes einen Einfluss auf das Befinden der Schwangern habe.

Ebenso hat man sich häufig gestritten über das sogenannte *Versehen der Schwangern*, überhaupt über die Wirkungen des Moralischen und Sensoriellen der Mutter auf die Entwicklung des Fötus.

Dr. Ernst Freiherr v. Feuchtersleben (Verhandl. der ärztl. Gesellsch. zu Wien Bd. I. S. 430.) zergliedert die Frage vom Versehen der Schwangern. Ihm scheint es weit weniger die Aufgabe der Naturforschung auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte zu sein, Antworten auf längst vorhandene Fragen, Auflösungen seltsamer Probleme zu sammeln, — als vielmehr: die Probleme selbst zu untersuchen, die Fragen selbst gehörig zu bestimmen und auszusprechen, damit es nicht heisse: *Quaerit delirus quod non respondet Homerus.* Nach ihm müssen die aufzustellenden Fragen besonders die Constatirung und genauere Bestimmung thatsächlicher Verhältnisse betreffen. Es wären demnach zuerst die Punkte zu beantworten: Ist zu ermitteln, welche Missbildungen (wohl besonders Bildungshemmungen), die dem Versehen zugeschrieben werden, blos auf Rechnung überhaupt zurückgehaltener Produktion zu setzen sind? Beschränkt sich, wie *Burdach* u. A. meinen, die Wirkung des Versehens in der That nur auf die Peripherie, da blos diese an den Gegenständen in den Gesichtskreis der sich Versehenden fällt? In welchem Verhältnisse stehen also die oft vorkommenden, weit wichtigern innern Metamorphosen, in solchen Fällen, zu den oberflächlichen? Ist es sachgemäss, mit *Mayer* in Bonn anzunehmen, dass der gesunde Fötus eine grössere Resistenzkraft auf diese von der Mutter ausgehende, seinen Bildungsprocess störende, Influenz besitze, als der bereits ausgebildete, mehr oder minder krankhafte? In welchem Stadium der Gravidität kommt das Phänomen am häufigsten vor? Welche Gebilde trifft es am häufigsten? welche nicht? Was fördert überhaupt das Erscheinen desselben? was hindert es? Wie ist es erklärbar, dass bei Missbildungen cum defectu (z. B. Tunner's Fall) an einer sechsmonatlichen, also ausgebildeten Frucht im Mutterleibe eine Amputation und Heilung nebst Resorption (?) des amputirten Theiles vor sich gehe? — Wenn diese Fragen beantwortet sind und das Verhältniss zwischen dem *Versehen ohne Missbildungen* und den *Missbildungen ohne Versehen* ausgemacht sein wird, *dann* — will *v. Feuchtersleben* weiter fragen!

Ott (Bayer. med. Correspondenzblatt 1842. Octbr. No. 42. 665.) hält das Versehen der Schwangern durch Thatsachen für festgestellt, glaubt aber, dass ein Versehen nur dann stattfinden könne, wenn der Einfluss auf den Geist und das Gemüth von der Art sei, dass die körperliche Seite wesentlich ungestimmt wird.

Dr. Mart. Schoenfeld (Annal. et Bullet. de la Soc. de Méd. de Gand. 1842. April. S. 169) spricht, nachdem er verschiedene Ansichten über den Zusammenhang und den

Einfluss der Mutter auf die Entwickelung des Fötus mitgetheilt hat, seine Ansicht über diesen Einfluss dahin aus:

I. Da der Same und das Ei in sich die Elemente der physischen Qualitäten der Organismen tragen, so muss man schliessen, dass sie dieselben Eigenschaften durch den nervösen Einfluss erhalten haben, welchen auf sie die Organismen ausüben, von denen sie einen Theil ausmachen.

II. Der Fötus ist ein Theil der Mutter; er ist ein vorübergehendes Organ derselben. [? Ref.] Die sanguinische, lymphatische und nervöse Verbindung zwischen diesen beiden Organismen sind Thatsachen, welche die Wissenschaft dargethan hat.

III. Da das Dasein der Organe, welche den Fötus mit der Mutter verbinden, angenommen ist, so folgt daraus, dass eine Beziehung zwischen diesen beiden Organismen stattfinden muss.

IV. Es ist angenommen, dass die Quelle der Elementarsäfte des Fötus aus der Mutter kommt; sei es, dass sich das Kind durch die amniotische Flüssigkeit nähre, die aus der Mutter kommt, sei es, dass es durch die Flüssigkeit geschieht, welche durch die Nabelschnur zugeführt wird.

V. Die Mutter, welche durch die Verbindungswege eine pathologische Prädisposition dem Fötus mitzutheilen vermag, kann ihm gleichzeitig die Elemente einer organischen Abweichung mittheilen.

VI. Da die Ursachen der moralischen Verhältnisse auf die Mutter wirken, so können sie die nämlichen Wirkungen, wie die physischen Ursachen haben, d. h. den nervösen Stoff und die Fötalcirculation stören.

VII. Die angeborne Difformität kann also das Ergebniss einer Umänderung der moralischen Macht der Mutter sein, deren Wirkung die animalische Vegetation modificirt hat, sei es, indem sie dieselbe erhöhte oder indem sie dieselbe schwächte oder auf irgend eine Art störte.

VIII. Die Difformität, herrührend von einer mütterlichen Sensation, gibt nicht immer das Bild des Gegenstandes wieder, welcher die sensorielle und moralische Erschütterung der Mutter erzeugt hat.

IX. Die Fälle, wo man glaubt, an dem Körper des Kindes das Bild des Gegenstandes angetroffen zu haben, müssen unter die besondern Umstände der Schwangerschaft gesetzt werden, Umstände, die man nur bei einigen Frauen antrifft.

X. Man hat sehr den Einfluss der Launen und der nicht befriedigten Wünsche der Schwangern auf die Produktion der Fötalanomalien übertrieben. *Schönfeld* glaubt nicht, dass authentische Facta bestehen, wo das Bild des Gegenstandes, welcher die Sensation bei der Mutter hervorgebracht, sich an dem Körper der Frucht wiederholt hätte; aber er gibt zu, dass ein nicht befriedigter Wunsch eine Störung in der animalischen Vegetation des Fötus zu erzeugen vermag, eine Störung, welche durch die Veränderung der sensoriellen oder moralischen Fakultäten verursacht wird.

XI. Es ist nicht zu vermuthen, dass die moralischen Erschütterungen der Mutter eine unmittelbare Wirkung auf schon vollkommen entwickelte Organe ausüben können und darin Abweichungen bestimmen; aber diese Erschütterungen können leicht fehlerhafte Lagen des Fötus hervorbringen, Lagen, welche ihrerseits Anomalien der Fötalformen verursachen können, sei es durch Muskularretractionen, sei es durch Verklebungen oder regelwidrige Umwindungen der Nabelschnur.

XII. Nicht alle angeborne Difformitäten sind das Resultat der sensoriellen oder moralischen Störung der Mutter. Diese Difformitäten können von äussern Ursachen herrühren, von einer pathologischen Disposition des innern Sexualsystems der Mutter oder von erblichen Elementen der Eltern abhängen.

Dr. Guislain (Annal. et Bullet. de la Soc. de Méd. de Gand. **1842**. Mai. S. **205**.) stellt nach einer historischen Einleitung **4** Gruppen von Thatsachen eines sensoriellen Einflusses der Mutter auf die Bildung des Fötus auf. Er führt **53** Fälle an, welche einen solchen Einfluss beweisen sollen. Einige derselben, zwar schon theilweise bekannt aus andern Werken, sind von Interesse; andere dagegen tragen das Gepräge des Mährchenartigen an sich. In seinem Resumé sagt er, dass in **38** Fällen die Monstruositäten des Kindes mehr oder weniger markirte Aehnlichkeiten der Formen mit den von den Schwangern empfundenen Sensationen hatten. Er ist der Ansicht, dass die Argumente, welche von denjenigen vorgebracht werden, welche glauben, den sensoriellen Einfluss der Mutter auf den Fötus in der Produktion der Monstruositäten und ihrer Identität mit den gehabten Eindrücken läugnen zu können, nicht auf einer genauen Berücksichtigung der

Thatsachen beruhen. Er ist ferner der Ansicht, dass, bis die Sache weiter aufgeklärt sein werde, die von ihm gegebenen Mittheilungen als Ausgangspunkt für neue Untersuchungen und Forschungen dienen können.

W. B. Kesteven (The med. Times. **1842**. Vol. VII. No. **165**. S. **126**) erzählt **2** Fälle, wo schwangere Frauen, ihrer Schwangerschaft nicht bewusst, einen Mann mit einem stumpfen Arme sahen, darüber erschracken und später Kinder mit stumpfen Armen gebaren. Die Ursachen des Schreckens und Entsetzens wurden ihm in beiden Fällen erst nach der Geburt der Kinder erzählt. Er glaubt, dass diese Fälle den Einfluss psychischer Eindrücke der Mutter auf die Bildung des Kindes beweisen.

Allé (Oesterreich. med. Wochenschrift **1842**. No. **51**. S. **1278**.) erzählt einen Fall, wo ein Kind ohne Unterschenkel und Füsse geboren ward. Auf sein besonderes Befragen der Frau, ob sie sie sich nicht versehen habe, erinnerte sich dieselbe nach einigem Besinnen, dass sie vor längerer Zeit einen Mann, dem die Unterschenkel abgenommen worden waren, gesehen habe. — Die Amputation war *dreizehn* Monate vor der Niederkunft dieser Frau gemacht worden, und der Amputirte einige Tage nach der Operation gestorben; dennoch soll nach *Allé* dieser Fall auffallend für das sogenannte *Versehen* sprechen. [!! Ref.] Es dürfte wenige Schwangere geben, die nicht einmal im Leben einen tiefen Gemüthseindruck gehabt haben! Nach solchen Voraussetzungen, solchen Annahmen, wie sie *Allé* gelten machen will, ist es wahrhaft staunenswerth, dass nicht fast alle Neugebornen in Folge des Versehens der Mütter Missbildungen an sich tragen! Referent.

Geburtslehre.

Gesundheitsgemässe Geburten.

Scott Alison (The London and Edinb. monthly Journ. **1842**. No. **2**. S. **97**) ist der Ansicht, dass die Bedingung zur Zusammenziehung der Gebärmutter zur Zeit der Geburt in der vollkommenen Entwickelung des Organs selbst liege, dass der Fötus allerdings einen Reiz erzeuge, dass aber nur in der Ausbildung des Uterus und der auf ihn influirenden Nerven der Grund der Contraction am Ende der normalen Schwangerschaft gesucht werden könne.

Dr. Robert Hoffmann hat in seiner Inaugural-Abhandlung „die regelmässigen und unregelmässigen Geburtswehen," Würzburg **1842**. das Wissenswerthe über die Wehen zusammengestellt, und namentlich die Gattungen und Arten ihrer Unregelmässigkeit mit ihrer Genese, ihren Ursachen und Folgen näher beleuchtet und die Prophylaxis und Therapie kurz angegeben.

Ott (Bayer. med. Correspondenzblatt **1842**. Octbr. No. **42**. S. **663**.) will die Bezeichnung „*Nachwehen*" aus der geburtshülflichen Wissenschaft und Kunst entfernt und dafür den Ausdruck „*Rückbildungswehen des Uterus*" eingeführt wissen: da die Rückbildung der Gebärmutter nach der Ausschliessung des Kindes beginne und in einem nicht bestimmbaren Augenblicke des Wochenbettes aufhöre, und während dieser ganzen Periode dadurch zwei ganz verschiedene Zwecke erreicht werden, nämlich die Ausschliessung der Nachgeburt und nach dieser die gänzliche Rückbildung des Uterus. Er schlägt desshalb für die erstgenannte Funktion den Ausdruck: „*Nachgeburtszusammenziehungen des Uterus*" und für die letzte den Ausdruck: „*Rückbildungszusammenziehungen des Uterus*" vor. — *Ref.* macht darauf aufmerksam, dass man die Wehen zur Austreibung der Nachgeburt „*Nachgeburtswehen*" (dolores ad secundinas expellendas seu dolores ad part. secundinarum seu dolores sanguinolenti), und nur die Wehen zur Rückbildung der Gebärmutter nach dem Ausschlusse der Nachgeburt „*Nachwehen*" (dolores post partum) schon längst nennt, wie man diess aus jedem Lehrbuche für Hebammen leicht ersehen kann.

Dr. v. Höfft zu Petersburg (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. **1**. S. **38**) theilt einen Bericht über die Behandlung der vierten Geburtsperiode nebst einer kurzen geschichtlichen Darstellung derselben mit. Er gibt einen Umriss der verschiedenen Unterstützungsmethoden des Mittelfleisches während der Geburt und handelt von der Dienstleistung **1**) bei den vollkommen regelmässigen Kindesstellungen und **2**) von der Dienstleistung bei bedingt regelmässigen Kindesstellungen. Die von ihm und Dr. James Schmidt

$18^{38}/_{39}$ angestellten Messungen zur Ermittelung der Circumferenz des Kopfes und der Schultern Neugeborner sind von Interesse.

Samuel Staniland (Provincial medical and surgical Journal **1842**. Bd. **1**. S. **508**) gibt eine neue Methode, die Geburt zu beschleunigen, an. Er will zur Beförderung der Geburt den Zeige-, oder diesen und den Mittelfinger durch die Scheide bis zum Endpunkte des Steissbeines einbringen und mit denselben längs der ganzen Oberfläche abwärts der Vagina fahren, um auf diese Weise das Gefühl der Ausdehnung, nicht des Schmerzes, zu geben, gerade genug, um die nöthige Thätigkeit zu erregen, und neueren und kräftigeren Impuls zu bewirken. Er will davon Nutzen gesehen haben selbst in Fällen, wo warme Einspritzungen, Reizmittel oder Mutterkorn vergeblich angewendet worden sind. Er empfiehlt diese Manipulation bei folgenden Umständen:

1) Bei Erstgeburten, wo der Muttermund gehörig verstrichen, der Kopf des Kindes **18—24** Stunden im Durchgange befindlich, die Kreissende sehr ermüdet und die Wehen verhältnissmässig unwirksam, die Gebärmutter aber thätig ist.
2) Bei Erstgeburten, wo die Durchgänge etwas beschränkt sind, oder der Kindeskopf nicht gehörig nachgiebig ist, obgleich er im Durchgange sich befindet, und die natürliche Anstrengung nicht wirksam genug ist.
3) Wenn grosse Straffheit des Mittelfleisches, worauf der Kopf ruht, vorhanden, und die Thätigkeit ziemlich erschöpft ist. Die Manipulation soll hier zwei Zwecke, nämlich Erweiterung und Reizung, erfüllen.
4) Wenn die Gebärmutter und Bauchmuskeln nach einer schweren Geburt in einen Collapsus verfallen, somit keine oder nur geringe Thätigkeit vorhanden ist, und die Nachgeburt, obgleich in dem obern Theile des Durchgangs befindlich, die Gebärmutter nicht mehr zur Thätigkeit anregt. — Er hat bei diesem Verfahren nie ein Zurückbleiben der Placenta gesehen, und zweifelt auch, dass es je der Fall sein werde. (!! Ref.)

Laidet in Marseille (Journ. de Médecine et de Chirurg. **1842**. August. Art. **2456**.) bestätigt durch einen Fall, bei welchem er schon **1824** ein ähnliches Manöver angewendet habe, die Wirksamkeit dieses Verfahrens.

Ref. hat diese Manipulation zur Erweckung grösserer Wehenthätigkeit *hier* angeführt, weil viele Hebammen und manche sogenannte Accoucheurs noch heut zu Tage durch ähnliche Manöver die Geburt beschleunigen zu können glauben, ohne zu berücksichtigen, dass mitunter ein Aussetzen der Wehen durch die darauf entstehende grössere Thätigkeit der austreibenden Kräfte viel zur baldigen Vollendung der Geburt beiträgt. Man schreibt höchst wahrscheinlich einem schwachen Streichen mit dem Finger zu, was die Natur von selber thut.

James Marr in Edinburg (The Lond. and Edinburg monthly Journal **1842**. Febr. No. **2**. S. **144**.) nimmt an, dass auf etwa **222** Geburten eine Gesichtsgeburt komme, und glaubt, dass die Gesichtsgeburten blos Versetzungen des Scheitels sind, herbeigeführt dadurch, dass sich der Kopf auf seiner transversalen Achse bewegt und hierdurch das Kinn zum Verlassen des Sternum veranlasst, wodurch zuerst die Stirne und dann das Gesicht herunterkommt. Er selbst hatte Fälle beobachtet, wo beim Anfange der Geburt der Schädel auf dem Beckenrande ruhte, aber bei dem weitern Vorrücken das Gesicht herabkam. *Rigby* hat Fälle gesehen, wo halb das Gesicht, halb das Cranium vorlag, und wo endlich das Gesicht zum Vorliegen kam. *Merriman* anderseits bemerkt, zweimal beobachtet zu haben, dass die Gesichtslage durch die Wehen allein in eine Scheitellage verwandelt worden sei.

Die verschiedenen Arten der Gesichtslagen beschränkt *Marr* mit *Naegele* und der *Lachapelle* auf zwei, und beschreibt den Mechanismus derselben ganz nach *Naegele*. Auch er verwirft die Annahme, dass ein ausgetragenes lebendes Kind mit der Stirn hinter dem Schambogen geboren werden könne. — Von dem sogenannten Zurechtweisen der Gesichtslage will *Marr* nichts wissen, da sie meist unausführbar sei und durch die Einmischung von Seiten der Kunst sogar der Mechanismus gestört werde; die Natur vollende die Gesichtsgeburt, doch erfordere diese etwas mehr Aufmerksamkeit. Im Dubliner Hospital endeten **5** Fälle von Gesichtsgeburten innerhalb einer Stunde, **8** während der zweiten Stunde und **14** während der dritten und sechsten Stunde; im Guys-Hospital endeten **13** innerhalb **12** Stunden, **9** innerhalb **18** Stunden; eine dauerte **21** und eine andere **29** Stunden. — Die Wendung bei Gesichtsvorlage setzt Mutter und Kind in Gefahr. Nach *Churchill* sterben bei Wendung von **3** Kindern **1**, während von **13** Kindern

höchstens nur 1 stirbt, wenn die Gesichtsgeburt der Natur überlassen bleibt. Auch die Zange hält *Marr* nicht für passend.

J. F. Matthyssens (Archiv. de la Médecine belge. 1842. April. S. 371.) erzählt einen Fall, in welchem sich durch die Naturkräfte eine Gesichtslage in eine Schädellage verwandelt hat. —

Ueber grosse Fruchtbarkeit von Frauen erhalten wir manche Nachricht.

Dr. *v. d'Outrepont* (Neue Zeitschrift für Geburtsk. Bd. XII. H. 2. S. 161.) theilt einen ihm von der Königl. Regierung zu Würzburg zugestellten Bericht über die Geburt von Drillingen mit, beobachtet von Dr. *Medicus* zu Rothenbuch. Am 16. Januar 1841 fand dieser bei einer 36jährigen Frau ein gesundes ausgetragenes Mädchen mit vorausgegangenem Kopfe bei seiner Ankunft schon geboren und von einem zweiten Kinde den rechten Arm aus den Genitalien hängend. Durch Wendung und Extraction wurde ein gesunder Knabe zur Welt gefördert. Bei einer gleich darauf vorgenommenen Untersuchung fand er den Steiss eines dritten Kindes vorliegend, das durch die Naturkräfte geboren wurde, männlichen Geschlechts war und schwache Lebenszeichen gab. Dieselbe Frau hatte am 14. Juni 1839 schon einmal Drillinge geboren; im Jahre 1838 war sie mit Zwillingen niedergekommen und hatte schon vorher 4 mal Einlinge geboren. Sie hat demnach in 7 Geburten 12 Kinder zur Welt gebracht, wovon auf die 3 letzten 8 Kinder kommen. Dr. *d'Outrepont* reiht hier einige Fälle von ungewöhnlicher Fruchtbarkeit an. Eine Schustersfrau in Würzburg hat 2 mal Zwillinge und 1 mal Drillinge geboren. — Eine andere Frau, welche in ihrem 15ten Jahre geheirathet hatte, gebar bis zu ihrem 23ten Jahre 8 Kinder regelmässig und schnell, säugte keines selbst und wurde jedesmal bei dem ersten Beischlaf nach der vorigen Niederkunft schwanger. In ihrem 24ten Jahre gebar sie Zwillinge und starb 18 Stunden nach dieser Niederkunft an Entkräftung. Diese Frau gebar demnach in nicht ganz 9 Jahren 10 Kinder. — Eine dritte gebar innerhalb 9 Jahren, von ihrem 17ten bis 24ten Lebensjahre incl., 9 Früchte und 1 Mole. In ihrem 24ten Jahre starb ihr Mann, und sie heirathete nicht wieder.

Dr. *Jacobs* in Eupen (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 169.) berichtet eine merkwürdige Familienanlage zu Zwillingsgeburten: Frau W. kam nach der 5ten Schwangerschaft mit Zwillingen nieder; ihre Mutter und Schwester waren ebenfalls nach der 5ten Schwangerschaft mit Zwillingen niedergekommen.

Referent kennt eine Frau, welche das erste Mal ein Kind, dann 5 mal hintereinander Zwillinge und zuletzt noch einmal 1 Kind, demnach nach 7 Schwangerschaften 12 Kinder geboren hat. Die (einzige) Tochter derselben hat ausser mehreren Einlingen zweimal Zwillinge geboren.

Ungewöhnliche Fälle von Zwillings-, Drillings- u. s. w. Geburten.

William Jameson (The Dublin Journ. of med. Scienc. 1842. Septbr. S. 15.) theilt einen ausserordentlichen Fall von Zwillingen mit, wobei einer, todt, 47 Wochen in der Gebärmutter blieb, während der andere lebend zur rechten Zeit geboren wurde. Er ward am 3. April 1842 zu einer 30jährigen Frau gerufen, welche früher 4 Kinder geboren hatte. Dieselbe klagte über periodische, gewöhnlich 5 Minuten dauernde Schmerzen im Leibe. Diese Schmerzen hatten Morgens nach dem Frühstücke angefangen und sich immer mehr verstärkt. Der Leib bot eine harte, feste Geschwulst dar, die bis zum Nabel aufwärts reichte, aber bei dem Nachlasse des Schmerzes weicher wurde und sich wie ein schwangerer Uterus anfühlte. Vermittelst des Stethoscops glaubte der Verf. undeutlich ein Geräusch in derselben, aber keinen Fötalschlag, zu hören, und dachte an die Möglichkeit einer Schwangerschaft und an eine gegenwärtig bevorstehende Geburt. Doch kam er von dieser Ansicht sogleich zurück, als er erfuhr, dass die Frau erst vor 7 Wochen mit einem lebenden Kinde niedergekommen war, welches sie selbst stillte. Eine innere Untersuchung wurde verweigert. Während der letzten Zeit des Tages war kein rother Abgang vorhanden. *Jameson* war jedoch überzeugt, der Uterus bemühe sich, einen Gegenstand auszustossen. Nach kurzer Frist wurde er aus einem Nebenzimmer wieder zur Frau gerufen, mit dem Bemerken, dass etwas abgehe. Bei der Untersuchung fand er einen kleinen Kindeskopf vorliegen. Eine neue Wehe trieb das Kind sammt den Eihäuten aus. Er eröffnete diese sogleich; es lag bei wenigem Fruchtwasser in denselben ein todtes männliches Kind, das verschrumpft und dunkelgefärbt aussah, aber gar nicht verwesen oder zersetzt und zwischen 8 — 9 Zoll lang war. Die Nabelschnur war dünn und leicht nachgiebig unter den Fingern, aber die Placenta schien so vollkommen zu

sein, wie die eines ausgetragenen Kindes. Der Uterus zog sich nun gehörig zusammen. —

Der Wundarzt *Wiesel* in Hülsenbusch (Rheinischer Jahresbericht für 1840. S. 130.) berichtet folgenden Fall: Nach dem Wassersprunge zeigte sich vor dem schon zum Eintritte in das kleine Becken begriffenen Kindeskopfe eine zweite Blase, die geöffnet einen Fötus zum Vorscheine brachte, der einer dreimonatlichen Frucht in der Entwickelung glich, aber mumienartig ausgetrocknet war; Nabelschnur und Placenta waren ebenfalls vertrocknet. Eine Stunde nach der Geburt dieses Fötus wurde ein völlig ausgetragener gesunder Knabe lebend geboren.

Prof. Dr. *Götz* in Grätz (Oesterr. med. Jahrb. 1842. Octbr. S. 35.) erzählt eine Zwillingsgeburt, bei welcher das erste Kind ausgetragen und gesund, das 2te aber mit dem dritten Grade der Fäulniss und den Zeichen des schon lange erlittenen Todes zur Welt kam, ohne einen Einfluss auf das Wohlbefinden der Mutter und den Hergang der Geburt zu nehmen. Das gesunde Kind wog $6^1/_2$ Pfd. und wurde von der Mutter gesäugt. Das todte Kind schien das Alter von 6 Monaten zu haben und wog bei 2 Pfd. Die von der der ersten abgesonderte Placenta des zweiten Kindes war sammt den Eihäuten sehr übelgefärbt und welk, übrigens an ihr nichts Krankhaftes wahrzunehmen.

P. J. Vorstman zu Amsterdam (Nederlandsch Lancet. 1842. April. Nro. 10.) erzählt folgenden Fall: Eine Frau, welche nach ihrer Vermuthung beinahe 8 Monate schwanger war, fiel eine Treppe herunter. Nach 2 Tagen zeigten sich Geburtswehen; der Muttermund stand hoch, nach rückwärts gerichtet, geschlossen. Durch den sehr dünnen vordern, untern Gebärmutterabschnitt erkannte man die Vorlage des Kindeskopfes. Eine Stunde später liess der Muttermund die Einführung des Fingers zu, welcher zwischen dem Kopfe des Kindes und dem Promontorium einen Körper fand, den man durchaus nicht für einen Theil des kindlichen oder mütterlichen Körpers halten konnte. Eine Stunde darauf fühlte die Frau das Herabdrängen eines Körpers in der Vagina, und bald sah *V.* an den äussern Genitalien einen todten, etwa viermonatlichen Fötus, der an einer theils harten, theils fauligen Nabelschnur hing. Die Sonderbarkeit des Falles veranlasste *V.*, den Fötus nicht zu lösen, um den Gang genauer beobachten zu können. Die Geburt schritt vor, die Eihäute zeigten sich zwischen den grossen Lefzen; er zerriss sie und erkannte eine erste Gesichtslage. Die Geburt wurde bald darauf vollendet und wegen einer beginnenden Blutung wurde die Placenta weggenommen, welche an der vordern Wand des Fruchthälters anhing. Die Untersuchung zeigte eine Placenta von einer aussergewöhnlichen Grösse, welche an einem Theile ihres Randes mit einer fettartigen Masse versehen war, während die dem lebenden Kinde angehörige Placenta und dessen Häute im gesundheitsgemässen Zustande waren. Neben dem Sacke, welcher das lebende Kind eingeschlossen hatte, fand sich ein zweiter, der das todte Kind eingehüllt hatte. Es war jedoch hier nicht eine Spur von Placenta des todten Kindes vorhanden, und die Gefässe des Stranges verliefen in die Häute. Der todte Fötus war platt, besonders dessen Kopf, die beiden Schläfe waren so genähert, dass sie nur die Dicke eines Dreiguldenstückes darboten. Die Bauchwand war zerrissen, und die Eingeweide hingen heraus. — Das lebende Kind war kleiner, als ein ausgetragener Fötus, sein Schreien war heller tönend und schwächer tönend, überhaupt trug es die Zeichen der Frühreife. Es starb am 18ten Tage in Folge einer einzigen Convulsion.

Ménard (Journ. de la Sect. de Méd. 80 livr. S. 58.) theilt einen Fall von Zwillingsgeburt mit, wo der eine Fötus todt und atrophisch, von $5^1/_2 - 6$ Monaten der Entwickelung, der andere lebensfähig bis zum 9ten Monate gehörig ausgetragen war. Die Wehen stellten sich am Ende der gesetzlichen Schwangerschaftszeit ein, allein der Muttermund öffnete sich nicht, obgleich der Hals verstrichen war, und dann später nur sehr träge. Als der Muttermund sich etwas geöffnet hatte, fühlte er zuerst eine Hand; der linke Arm löste sich aus dem Schultergelenk; hierauf kam *M.* auf 2 Rippen, welche ebenfalls sich trennten, und dann nahm er, auf den Rücken drückend, den übrigen Fötus heraus, der eine weiche, lose, zusammengedrückte Masse bildete. Nachdem dieser Körper weggenommen war, stellte sich eine Blase, die einem Kinde angehörte, das sein Leben durch kräftige Bewegungen kund gab. Diess wurde, nachdem die Wehen zur Ausschliessung des in Fäulniss übergegangenen Fötus 96 Stunden gedauert hatten, nach 2 Stunden lebend geboren und am Leben erhalten. Die Placenta war doppelt und musste künstlich gelöst werden. Ein Theil derselben war hochgelb und stellte eine gleichartige Masse dar, welche zerschnitten eine schwammartige Bildung hatte; die Uterinfläche war glatt und zeigte keine Cotyledonen, wogegen der andere Theil eine normale Bildung

hatte, aber einen Zoll breit ein fibröses Gewebe zeigte, womit er sich an den ersten Theil anschloss.

Bartsch (Verhandl. der ärztlichen Gesellschaft zu Wien. Bd. 1. S. 425.) erzählt einen Fall einer Drillingsgeburt, wobei das erst- und dritt-geborne Kind sich mit dem Kopfe, das zweitgeborne mit der Schulter zur Geburt stellten. Die drei Kinder kamen lebend zur Welt. Das erste, ein Knabe, mass 15 Zoll in der Länge und wog 5 Pfund; das zweite, ebenfalls ein Knabe, mass 15 1/2 Zoll und wog 5 1/2 Pfund; das dritte, ein Mädchen 17 1/2 Zoll und 6 Pfund. Die Milchsecretion trat bei der Frau spärlich ein und erlosch bald, wesshalb die Kinder mit verdünnter Kuhmilch ernährt werden.

Rothamel zu Abterode (Kurhessische Zeitschrift Bd. 1. H. 1. S. 71.) berichtet einen Fall von Drillingsschwangerschaft, wo zuerst ein völlig reifes lebendes Kind, — welches nach 3 Stunden starb — es hatte einen Wasserkopf — mittelst der Zange, und nach etwas mehr als 4 Stunden mittelst der Wendung ein mit dem Bauche vorliegendes Kind, das alle Zeichen eines sechsmonatlichen Fötus an sich trug, zur Welt befördert wurden. Dieses Kind athmete sehr schwach und starb nach 1 1/2 Stunden. Die Nachgeburt erfolgte eine Viertelstunde nach Entfernung dieses Kindes. Sie bestand aus zwei durch die Eihäute verwachsenen Mutterkuchen. Später wurde noch ein dritter etwa viermonatlicher todter Fötus, der nirgends Zeichen der Fäulniss an sich trug und seine eigne Placenta hatte, ausgeschlossen. *R.* hält diess für einen Fall von wirklicher Ueberschwängerung [!? Ref.]. Ob hier ein Uterus bicornis vorhanden, lässt er unentschieden, bezweifelt diess jedoch.

Dr. *v. d'Outrepont* (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 2. S. 163.) beschreibt die Geburt von Drillingen, wovon das erste Kind mit der Schulter, das zweite mit einem Arme und einem Fusse und das dritte mit dem Arme vorlag. Die drei Kinder waren ausgetragen, wurden gewendet und lebend zur Welt gebracht. Die Mutterkuchen sassen an der vordern Wand des Uterus, gingen ohne Kunsthülfe ab, waren mit einander verbunden, nur durch die Häute getrennt, wogen zusammen 3 1/2 Pfund und hatten einen Umfang von 34 Zoll.

Dr. *A. H. Buchanan* (American Journal of the med. Scienc. 1841. Juli. S. 250.) erzählt einen Fall von Drillingen, wovon jeder eine eigne Eihülle, aber alle zusammen nur einen Mutterkuchen hatten. Dieser war sehr gross, hatte 12 Zoll in einem und 14 Zoll im andern Durchmesser und war im Mittelpunkt 2 Zoll dick. Auf seiner Fötalfläche zeigte er Abtheilungen.

Dr. *Bell Fletscher* in Birmingham (The Lancet. 1841. Dezember. S. 862.) beobachtete bei einem Mädchen, das ödematöse Anschwellung der Beine hatte, eine Drillingsschwangerschaft. Mittels des Stethoscops hatte er deutlich den Schlag von 3 Herzen und das sogenannte Placentargeräusch gehört. Am 27ten Septbr. 1840 kam die Person wirklich mit 3 kleinen, gesunden Mädchen nieder.

Dr. *Philip Maclagan* (Monthly Journ. of med. Scienc. 1842. Juli. S. 593.) theilt dem Dr. *A. H. David* folgenden Fall einer Drillingsgeburt mit: Er wurde am Abend des 21ten April 1842 zu einer seit 2 Stunden in Geburtswehen liegenden Frau gerufen. Bei der Untersuchung fand er den Steiss vorliegen und neben diesem eine Hand aus den Geschlechtstheilen hängend, woraus er auf Zwillinge schloss. Es gelang ihm leicht, die Füsse zu erreichen und ein gesundes weibliches Kind zu Tage zu fördern. Der vorgefallene Arm blieb während dieser Zeit ausserhalb der Genitalien, zog sich aber zurück, sobald das erste Kind geboren war. Da die Schulter des zweiten Kindes vorlag, so wurde sehr bald zur Entbindung geschritten. Es kam ein todter Knabe zur Welt. Gleichzeitig ging die doppelte Placenta weg. Sogleich traten neue Wehen ein und ein drittes todtes Kind wurde geboren. Das dritte Kind war auf keine Weise mit den 2 ersten verbunden, welche den gewöhnlichen Charakter eines Zwillingsfalls mit der Ausnahme darboten, dass der rechte Arm des 2ten Kindes während der Geburt des ersten vorgefallen war. Die Frau war am Ende der Schwangerschaft; die Kinder hatten ihre volle Ausbildung; jedes wog 6 1/2 Pfund und war 16 1/2 Zoll lang. Die Frau erholte sich rasch. Es war die 7te Niederkunft.

Dr. *Salomon Richards Biggs* (Dublin. med. Press. 1842. S. 10.) erzählt den Fall einer Vierlingsgeburt, wo bei dem ersten Kinde die Nabelschnur vorfiel, und nach der Ausschliessung des zweiten und dritten Kindes eine sehr gefährliche Blutung entstand, die durch Wendung und Extraction des vierten Kindes und Entfernung der Nachgeburten aufhörte. Zwei der Kinder (das 1te und 4te) wurden todt geboren, die zwei andern starben bald nach der Geburt.

Fehlerhafte Geburten.

Fehlerhaft nennt man die Geburt, wenn die Naturkräfte dieselbe entweder gar nicht, oder doch nur mit Gefahr oder Nachtheil für Mutter oder Kind vollenden können. Allein dieselbe ist nicht blos dadurch fehlerhaft, dass ihr Hergang erschwert oder für die Naturkräfte unvollendbar ist, sondern auch dadurch, dass ihr Verlauf, ohne Erschwerung des Hergangs, Gefahr oder Schaden für Mutter oder Kind bedingt. — Die Ursachen der fehlerhaften Geburt liegen entweder in der Kreissenden oder in dem Fötus oder in den Eitheilen. — Von Seiten der Kreissenden sind es entweder allgemeine Krankheiten oder örtliche Leiden, welche eine Geburt fehlerhaft machen; von Seiten des Fötus entweder fehlerhafte Lage oder fehlerhafte Grösse und Gestalt; von Seiten der Eitheile fehlerhafte Zustände a) der Eihäute und des Fruchtwassers, b) der Nabelschnur und c) des Mutterkuchens. Fehlerhaft kann die Geburt auch noch werden durch Abkürzung oder Verlängerung des gewöhnlichen Schwangerschaftstermins.

Fehlerhafte Geburten von Seiten der Kreissenden verursacht.

A. Fehlerhafte Zustände, welchen Störungen des Gesammtorganismus oder einzelner Theile desselben zu Grunde liegen.

a) Convulsionen oder Eclampsie der Gebärenden.

Die eigenthümlichen Convulsionen der Gebärenden, auch schwere Convulsionen genannt, stellen sich gewöhnlich zur Zeit der Geburt oder kurz vor oder kurz nach der Entbindung ein.

Fleetwood Churchill folgt in seinen Observations on the Diseases incident to Pregnancy and Childbed, der Eintheilung von *Dewees*, indem er 3 Varietäten von Convulsionen der Schwangern, Gebärenden und Wöchnerinnen, nämlich die hysterische, epileptische und apoplectische, annimmt. Nach ihm sind die hysterischen Convulsionen auf die Schwangerschaftszeit beschränkt und häufiger in den ersten, als den letzten Monaten. Allein Referent und Andere haben öfter hysterische Convulsionen während der Niederkunft beobachtet. Diese haben auf den Verlauf der Geburt keinen nachtheiligen Einfluss, hinterlassen jedoch bei den Wöchnerinnen bald eine grosse Aufregung, bald eine nicht geringe Abspannung. Strenge genommen kann man die hysterischen Convulsionen nicht der Eclampsia parturientium beizählen.

Die epileptischen Convulsionen kommen nach *Churchill* bei Weitem am häufigsten vor und finden sich bei Weibern der verschiedensten Constitution und des verschiedensten Temperaments, besonders aber bei vollblütigen, sanguinischen Personen, zumal bei solchen mit kurzem Halse und gedrungener, untersetzter Statur. Die Prognose ist schlimm. Nach *Hunter* stirbt der grösste Theil der davon Befallenen. — *Churchill* empfiehlt reichlichen Aderlass an dem Arm oder der Temporalarterie und aus grosser Oeffnung und nach Umständen wiederholt; auch örtliche Blutentziehungen; innerlich, wo möglich, ein Laxanz aus Calomel mit Jalappa; auf den Kopf kalte Umschläge; nach gelegtem Sturme Anwendung von Gegenreizen, Blasenpflaster auf Kopf und Nacken u. s. w. Der Verf. fragt nun: *Soll man die Geburt beschleunigen?* Es herrscht kein Streit darüber, dass bis zum Eintritt der natürlichen Wehen jedes geburtshülfliche eingreifende Kunstverfahren nachtheilig sein würde, und dass man in dieser Beziehung bei Convulsionen während der Schwangerschaft mit dem Uterus nichts beginnen dürfe, wohl aber zur Beseitigung der Eclampsie die ärztliche Behandlung kräftig einleiten müsse. Treten aber mit dem Anfalle Geburtswehen ein, so empfehlen Einige die Unterstützung der Natur durch Manualerweiterung des Muttermundes, welche wieder Andere widerrathen, da dadurch die Geburt nicht befördert, die Convulsionen aber gesteigert würden. Mit letzten stimmt *Churchill* überein. — Die Wirksamkeit der Belladonna zum Behufe der Erweiterung des Muttermundes, am Mutterhalse angewendet, bezweifelt *Ch.*, ja fürchtet sogar ihren narkotischen Einfluss. Das Einschneiden des Muttermundes verwirft er gänzlich. Ist der Muttermund erweitert, und der Kopf ins Becken getreten, dann wende man die Zange an; — die Wendung des Kindes widerräth er. Schreitet die Geburt bei längerer Dauer der Wehen nicht rasch vorwärts, so empfiehlt er das Sprengen der Wasser.

Die apoplectischen Convulsionen treten nach *Velpeau* selten oder nie vor dem Ende der Schwangerschaft auf, doch beobachteten sie *Menard* und *Morithon* im 6ten Schwangerschaftsmonate.

Dr. *B. S. Cadet* (Jornal da Sociedade das sciencias medicas de Lisboa. Tom. IX. I. Semestr. 1839. Januarheft und Oppenheim's Zeitschrift Bd. 21. H. 3. S. 319.) beobachtete eine von Convulsionen begleitete Zwillingsgeburt. Eine 38jährige wohlgebaute Erstgebärende bekam am 24. Februar 1838 Abends unter heftigen Convulsionen Wehen. Am andern Morgen wurde sie von einem lebenden Kinde entbunden, wobei die Nachgeburt nicht abging. Die Person blieb in einem bewusstlosen Zustande trotz wiederholter Aderlässe, Senf- und Blasenpflaster im Nacken und an den Armen. Am Morgen des 26ten gebar sie ein zweites, aber todtes Kind mit seiner Nachgeburt. *C.* sah die Person erst zwei Stunden nach der Geburt des zweiten Kindes und fand dieselbe noch in einem apoplectischen Zustande. Der Mutterhals war nur soweit geöffnet, dass man eben einen Finger einbringen konnte, wobei die Leidende Schmerz verrieth und Zuckungen bekam. Der Fruchthalter hatte noch eine Ausdehnung wie im 5ten Schwangerschaftsmonate, die regio hypogastrica war hart, der übrige Leib schlaff; — Blut floss wenig ab. Es wurde nochmal ein reichlicher Aderlass gemacht, 24 Blutegel auf den Unterleib, erweichende Umschläge, Einspritzungen in die Vagina, Sinapismen an die untern Extremitäten und ein Clystir verordnet. Um 9 Uhr Abends konnte Patientin einige Fragen mühsam beantworten, der Uterus war mehr contrahirt, der Muttermund wie am Morgen. Es wurde abermal ein Aderlass gemacht und etwas Fleischbrühe gereicht. Nachdem der Zustand allmählich sich immermehr gebessert hatte, erfolgte am 1ten März Abends 10 Uhr der Abgang der andern Nachgeburt beim Harnen, worauf sich das Befinden der Person so besserte, dass diese nur die Erscheinungen einer eben Entbundenen darbot. Die Nachgeburt war durch die heftige Constriktion des Muttermundes zurückgehalten worden.

Dr. *J. P. Rego* (Revista medica fluminense publicada imperial de medicina do Rio de Janeiro. 5. Anno. 1840. August. S. 193, und Oppenheim's Zeitschrift für die ges. Mediz. 1842. Bd. 21. H. 2. S. 190.) theilt einen Fall von Puerperal-Convulsionen nach einer schweren Geburt mit, welchen Erguss im Gehirne, Hemiplegie der rechten Seite, 5 Tage langer comatöser Zustand und 9 tägiger Verlust der Sprache folgten; worauf Delirien, dann Durchfälle und Vereiterung der Sacralgegend eintraten, welche letzte in weit verbreitete Gangrän endete. Es stellte sich Febr. intermittens quotidiana ein und die untern Extremitäten wurden von Erysipelas befallen; dann trat die Diarrhöe unter Erscheinungen von Colitis wieder auf. Die 20 bis 22jährige Frau wurde vorzugsweise durch antiphlogistische und ableitende Behandlung völlig hergestellt.

Dr. *Francesco Trofa* von Fontana d'Ischia (Il Severino 1842. S. 170.) wurde zu einer 20jährigen Person gerufen, bei welcher die Wasser schon über 5 Tage abgegangen waren. Drei Tage hatten sehr heftige Uterincontractionen angedauert, worauf sie nachliessen, und die Frau in grosse Aufregung und in heftige Convulsionen verfiel. Als er am Morgen des 6ten Tages nach Abgang der Wasser bei der Kreissenden ankam, fand er den Kindskopf eingekeilt, die Scheide trocken, heiss, die äussern Schamtheile entzündlich angeschwollen, straff, und convulsivische Paroxysmen. Er liess sogleich einen Aderlass machen und ein Bad nehmen. Hierauf vollendete er mittelst der Zange die Entbindung und brachte ein *lebendes* Mädchen zur Welt, welches zwar asphyktisch war, aber durch Blutentleerung aus der Nabelschnur bald Lebenszeichen gab. Um die Nachtheile einer solange dauernden und schweren Entbindung zu verringern, wurden Blutegel an die äussern Schamtheile gelegt, Fomentationen auf den Unterleib, Einspritzungen in die Scheide gemacht, erweichende Clystire und ölige Laxanzen etc. gegeben. Die Wöchnerin wurde mit ihrem Kinde am 8ten Tage gesund entlassen.

Gubler (Zürcher Gesundheits-Bericht. 1842. S. 56.) berichtet, dass eine 46jährige Erstgebärende 12 Stunden vor seiner Ankunft heftige Wehen hatte, die aber das Geburtsgeschäft nicht förderten. Die Frau war am ganzen Körper sehr stark geschwollen, namentlich waren die Schamlefzen so vergrössert, dass die kleinen wie Kindsköpfe zwischen den grossen hervorragten. Die Vaginalportion war nicht verstrichen, der Muttermund so geöffnet, dass man mit einem Finger eingehen konnte. Eine halbe Stunde später traten heftige Convulsionen ein, die in Zwischenräumen von 1—1½ Stunden mit steigender Heftigkeit 6 mal wiederkehrten. Um die Geschwulst der Genitalien zu mindern, wurden Einschnitte in die Nymphen gemacht, welche durch reichlichen Ausfluss von Wasser sich sehr verkleinerten. Der Muttermund hatte sich unterdessen so

erweitert, dass die Zange angelegt werden konnte. Nach einer halben Stunde wurde ein grosser, lebender Knabe zur Welt befördert, der aber nach einigen Minuten starb. Die Mutter kam während der Entbindung nicht zum Bewusstsein, und die Convulsionen dauerten auch nach der Entbindung einige Stunden fort, so dass sie von allem mit ihr Vorgegangenen nichts wusste. Durch angewandte Nervina erholte sie sich doch allmälig vollkommen.

Dr. *Düntzer* in Cöln (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 3. S. 366.) theilt einen Fall von Eclampsia parturientium bei einer 23jährigen, schon früher an Krampfanfällen, vielleicht Epilepsie, leidenden Erstgebärenden mit, in welchem die Convulsionen nach der Geburt des Kindes fortdauerten. *Düntzer*, der erst 6 Stunden nach dem Ausschlusse des Kindes ankam, entfernte, sogleich nach einem Anfalle, rasch die angewachsene Nachgeburt. Eine halbe Stunde später trat von neuem ein convulsivischer Paroxysmus ein, der in 10 Minuten dem Leben ein Ende setzte.

Dr. *Wilh. Wehr* in Cassel (Ebendaselbst Bd. XII. H. 1. S. 95.) theilt einen Fall von Eclampsie während der Geburt mit tödtlichem Ausgang für Mutter und Kind mit.

Der Sanitäts-Bericht für die Provinz Brandenburg vom Jahre 1839 liefert mehrere interessante Fälle von Eclampsie. *Hauck* sah bei einer 19jährigen Erstgebärenden die Convulsionen eine halbe Stunde nach der vermittelst der Zange vollendeten Entbindung verschwinden. *Baschwitz* entfernte durch Aderlass, kalte Umschläge auf den Kopf, Asandklystire die Eclampsie einer Mehrgebährenden nach 3 Stunden, wo Wehen eintraten und die Frau durch die Kräfte der Natur ein todtes Kind gebar. *Beutner* liess bei einer von Eclampsie und Gebärmutterwassersucht leidenden Kreissenden reichlich zur Ader, machte Einschnitte in die ödematös stark geschwollenen Schamlefzen, ohne die Convulsionen zu beschwichtigen, und ohne die Frau künstlich entbinden zu können. Diese starb nach 8 Stunden apoplektisch. Durch den Kaiserschnitt, 2 Stunden nach dem Tode unternommen, wurde ein schon früher abgestorbenes Kind zu Tage gefördert. *Heinsius* minderte bei einer 41jährigen Kreissenden durch 3 Aderlässe innerhalb 2 Tagen, Calomel, Salpeter etc. die Anfälle, allein erst mit der von grossem Blutverlust begleiteten Niederkunft hörten die Convulsionen auf. Später trat Manie ein, die in Melancholie überging, wovon die Frau erst nach 4 Monaten geheilt wurde.

b) Paraplegie.

Richard Turner (The Lancet. 1842. Novbr. No. 9. S. 316.) theilt zwei Fälle mit, wo Frauen an Paraplegie litten und diese keinen Einfluss auf den Hergang der Geburt übte. Die Kinder waren jedoch schlecht genährt und starben nach wenigen Tagen.

B. Von den fehlerhaften Wehen.

Ref. hat zwar schon oben einige Störungen der Geburtsthätigkeit angedeutet, muss aber hier vorzugsweise noch auf einige Arzneimittel, die bei fehlerhaften Wehen empfohlen worden sind, Rücksicht nehmen.

a) Belladonna.

Dr. *Mayerhofer* in Kreismünster (Oesterr. medic. Wochenschrift 1842. No. 17.) empfiehlt die *Belladonna* als das wichtigste Stillstand der Wehen und Erschlaffung des zusammengeschnürten Uterus sicher bewirkende Mittel, und erzählt zur Bestätigung seiner Angabe mehrere Geburtsfälle, wo man wegen straffer und krampfhafter Zusammenziehung der Gebärmutter die indicirte Wendung nicht machen konnte, die aber nach Anwendung der Belladonna gelang. *M.* lässt eine Salbe, bestehend aus Extr. Belladonn. ℈β und Butyr. rec. ℥j, auf den Unterleib, nöthigen Falls am Mutterhalse einreiben. Auch bestreicht er mitunter die zur Wendung bestimmte Hand mit dieser Salbe.

Schon früher hat man gegen Stricturen des Muttermundes die Belladonna empfohlen, und es wurden Erfahrungen von *Mandt*, *Chaussier*, *Bayer*, *Conquest*, *Löwenhard*, *Ricker*, *Spaeth* und andern bekannt gemacht. Zur Anwendung der Belladonna-Salbe auf den Mutterhals hat man einen eignen Salbenträger erfunden.

b) Borax, Natrum boracicum natronatum.

Der Borax ist längst als ein auf den Uterus wirkendes Mittel bekannt; er befördert

die monatliche Reinigung, mildert die krampfhaften Beschwerden bei Dysmenorrhöe, dient ferner zum Regeln und Beförderung der Contractionen des Uterus bei Geburten.

Dr. *Schausberger* in Steyer (Oesterreich. med. Wochenschrift 1842. No. 2. S. 29.) erzählt einen Fall von unverkennbar guter Wirkung des Borax bei Wehenschwäche. Er reichte denselben viertelstündlich zu 5 Gran und schon nach der fünften Gabe wurden die Wehen stärker und nahmen an Kraft immer mehr zu, bis das Kind geboren war. Er hatte in diesem Falle den Borax dem Mutterkorne vorgezogen, weil die Frau Anlage zu Apoplexie hatte, und durch längere Dauer der Geburt Congestionen nach dem Kopfe entstanden waren.

c) Secale cornutum.

Die eigenthümliche Wirkung des Mutterkorns auf den Uterus ist schon sehr lange bekannt. *R. J. Camerarius* ist wohl der älteste Schriftsteller in Deutschland, der das Secale cornutum als ein Mittel zur Beförderung der Wehen, zur Bethätigung der Gebärmutterzusammenziehung kannte.

Ladmirault (Recherches et observations sur les effets du seigle ergoté, im Journ. de la Section de Médec. de la Société academiq. du Départ. de la Loire Inférieure 1842. Bd. 18. S. 213.) hält die Wirksamkeit des Mutterkorns in Bezug auf Mutter und Kind für bemerkenswerth; — auf die Mutter, indem es die Contractionen des Uterus während der Geburt vermehrt, die Blutung während der Niederkunft vermindert, und im Wochenbette Nachwehen erregt, welche bis zur Milchabsonderung stattfinden, und vielleicht selbst Entzündung der Gebärmutter erzeugt; — auf das Kind, indem es diess der Gefahr aussetzt, in dem Schoosse der Mutter durch Apoplexie oder Asphyxie umzukommen, sei es durch zu langes Bleiben im Durchgange, oder vielleicht durch Behinderung der Circulation zwischen ihm und der Mutter.

Dr. *G. Niven* aus Pershore (Provincial medic. Journal 1842. Bd. 2. No. 7.) macht Mittheilungen über die schlimmen Wirkungen des unvorsichtigen Gebrauches des Mutterkorns, besonders im Anfange der Wehen.

Eine 22jährige Erstgebärende fühlte am 7ten April Abends 10 Uhr leichte Wehen, welche bald aufhörten und erst am 8ten Morgens 5 Uhr wiederkehrten, wo der Geburtshelfer *P.* gerufen wurde. Er blieb bei der Kreissenden bis 12 Uhr, wo er, weil nach seiner Ansicht die Wehen nicht mit hinreichender Schnelligkeit zunahmen, $^1/_2$ Drachme Mutterkorn gab, um die Wehen zu vermehren, welche Dosis nach 20 Minuten wiederholt wurde. Es traten starke Wehen ein und hielten bis etwa 3 Uhr an, wo sie schwächer wurden und endlich aufhörten, mit andern Worten: wo die Gebärmutter erschöpft wurde. Da *P.* nun über die fernere Behandlung in Verlegenheit kam, so schickte er zu dem Geburtshelfer *F.* — Als dieser ankam, war die Lage der Dinge folgende: Puls 57 Schläge, Haut trocken, kein Durst, allgemeine Aufregung, hervorgebracht durch das Mutterkorn. Bei der Untersuchung fand er den Muttermund nicht gehörig geöffnet, die Weichtheile rigid. Obgleich man nun 2 Stunden zusah, so änderte sich der Stand der Dinge nur wenig. Es wurden um halb 10 Uhr Abends durch den Catheter $1^1/_2$ Pinten Harn entleert, und 60 Tropfen Laudanum sogleich gegeben und anempfohlen, in 2 Stunden nochmal 30 Tropfen zu reichen, wenn die Schmerzen anhalten sollten. Trete aber Schlaf ein, so solle sogleich bei dem Erwachen 1 Esslöffel voll Ricinusöl oder ein Klystir genommen werden. Den 9ten Vormittags halb 10 Uhr sah *F.* die Person wieder und berichtet: Nach dem 2ten Opiat hatte die Kreissende einigen erquickenden Schlaf, fühlte sich ruhiger, die weichen Theile waren nachgiebiger, der Muttermund gänzlich erweitert, die Scheide ziemlich heiss, der Puls 84 Schläge, leichte Wehen, sehr wenig Veränderung in der Kopfstellung. Um 8 Uhr Morgens war eine Dosis Ricinusöl gegeben worden, die aber nicht gewirkt hatte. Durch den Catheter wurde der Urin entleert, eine Venäsection von 10 Unzen veranstaltet, $^1/_2$ Unze Ricinusöl und ein Klystir mit einer halben Unze Bittersalz gegeben, welches nach Umständen wiederholt werden sollte. *F.*, der die ganze Sachlage einem falsch angewandten Mittel zuschrieb, wollte mit *P.* die Verantwortlichkeit nicht allein theilen, wesshalb (?? Ref.) er den Hrn. *Niven* zu einer Consultation verlangte [zweckmässiger wäre es wohl gewesen, das Kind alsbald mit der Zange zu Tage zu fördern, als durch eine solche Berathung Mutter und Kind noch länger einer Gefahr auszusetzen. Referent.]. *Niven* fand bei seiner Ankunft Nachmittags 4 Uhr folgende Erscheinungen: Puls 96, nicht hart, wenig Durst, die Haut etwas heiss, bedeutende Erschöpfung, Besorgniss der Kreissenden für ihre Erhaltung, indem sie vor-

schlug, sich jeder Hülfe, die man in Anwendung bringen wolle, zu unterwerfen. Er erfuhr, dass auf den Aderlass die Wehen etwas stärker geworden waren, allein es waren keine eigentlichen Treibwehen. Bei der Untersuchung fand er den Kopf in dem Becken, in welcher Lage derselbe schon eine Zeitlang gewesen war. Die Genitalien waren geschwollen, gespannt und heiss. — Es wurde beschlossen, die Geburt durch Kunsthülfe zu beendigen. *Niven* legte die Zange an und entband die Frau von einem *todten* Kinde. Die Gebärmutter zog sich zusammen, der Kuchen wurde ziemlich schnell entfernt, und es trat keine Blutung ein. *Niven* hängt diesem Fall einige Bemerkungen an. Er kann sich der Ansicht nicht entziehen, dass die Wehen anfangs ganz regelmässig gewesen seien, dass aber bei *P's.* Unkenntniss der Physiologie einer Geburt durch Verabreichung von Mutterkorn zur unrechten Zeit, wo die äussern Theile noch straff und unnachgiebig waren, die Wehen abnorm geworden seien. Die Wehen wurden zwar heftig, jedoch ohne wirksam zu sein und brachten die Wirkung hervor: a) die Person zu ermüden, b) die Muskelkraft zu erschlaffen, c) den Uterus zu erschöpfen, und d) Angst und Unruhe der Kreissenden zu erzeugen. — Wird die Wehenthätigkeit zu stark und ist der Widerstand zu gross, so kann der Fruchthalter zerreissen, oder die Wehenthätigkeit erschöpft sich. In dem vorliegenden Falle geschah das letzte, und diess war theilweise oder ganz dem zur Unzeit gereichten Mutterkorne zuzuschreiben. — *Niven* ist weit entfernt, den Gebrauch des Mutterkorns zu verdammen oder das Mittel herabzusetzen, ja er glaubt, dass es in den Händen eines um- und vorsichtigen Geburtshelfers oft ein unschätzbares Mittel ist; aber seinen Missbrauch verdammt er, jene unvorsichtige und unzeitige Anwendung. Man sollte das Mutterkorn nie anwenden:

1) wenn die Naturkraft die Geburt allein vollenden kann;
2) wenn nicht die regelmässigen Wehen aufgehört haben oder unwirksam sind, und durch Verzug Gefahr zu befürchten steht;
3) bis die Straffheit des Muttermundes aufgehört und eine vollkommene Erweiterung eingetreten ist;
4) in irgend einem Falle von widernatürlicher Lage des Fötus, wo das Kind gewendet werden muss.

Im Journal de Médecine de Montpellier sind 2 Fälle von Ruptur des Uterus in Folge von gegebenem Mutterkorn erzählt.

Nach *Thomas Edward Beatty* (The Dubl. Journal of medical science. Vol. XXI. No. 63. 1842. Juli. S. 361.) wird das Kind meist todt geboren, wenn zwischen Verabreichung des Mutterkorns und der Geburt einige Stunden verlaufen. Uebrigens glaubt er, dass es schwer sei, die Länge der Zeit genau zu bestimmen, die nothwendig sei, den Tod des Fötus zu bewirken, aber er schliesst aus einigen Beobachtungen, dass nach 2 Stunden auf eine volle Dosis (℈j) das Fötalherz zu schlagen aufhöre.

Dr. *William Catlett* (Edinb. med. and surg. Journ. 1842. Januar. S. 82.) macht praktische Bemerkungen über einige Wirkungen des Mutterkorns und zwar über folgende 3 Wirkungsarten:

1) das Eintreten von Convulsionen bei der Mutter als seine entfernte Wirkung;
2) das Hervorbringen der stundenglasähnlichen Zusammenziehungen des Uterus;
3) seine Tendenz, in der ersten Zeit des Kindeslebens Hirnwassersucht zu erzeugen.

In Bezug auf die erste Wirkung ist beobachtet worden, dass das Secale cornutum, wenn es seine spezifische Wirkung auf den Uterus nicht hervorbringt, eine grössere oder geringere Unordnung in die Constitution bringt, welche je nach den vorliegenden Umständen besondere Theile ergreift. — *Catlett* erzählt zwei dahin gehörige Fälle, wo auf das Verabreichen starker Dosen (℥β—j) Mutterkorn Convulsionen entstanden sind. In einem dritten Falle, in welchem Mutterkorn (℥β) ohne Wirkung auf die Gebärmutter gegeben wurde, erfolgten Kopfweh und Uebelkeit und dann leichte Convulsionen, worauf man mittelst der Zange ein todtes Kind zur Welt brachte.

In Bezug auf die zweite Wirkung, nämlich dass das Mutterkorn wahre stundenglasähnliche oder krampfhafte Zusammenziehungen des innern Muttermundes, der Uterinhöhle mit Incarceration der Placenta erzeuge, sagt *C.*, dass dieselbe nicht zu den ganz gewöhnlichen Erscheinungen gehöre. Er lässt es dahin gestellt sein, ob diess auf einer lymphatischen Constitution, einem nervösen Temperament, unregelmässiger oder mangelhafter Zusammenziehung des Uterus beruht, welche durch den Gebrauch des Mutterkorns nicht verbessert werde. Er sucht diese Verkettung von Umständen nach Erzählung einiger Fälle näher nachzuweisen.

Um die dritte Art der Wirkung des Mutterkorns, nämlich, dass dadurch in dem

frühesten Leben des Kindes zu Wasserergiessung im Gehirne Veranlassung gegeben werde, darzuthun, erzählt *Catlett* 5 Fälle, in welchen nach Verabreichung des Mutterkorns während der Geburt nach wenigen Wochen bei den Kindern alle Zeichen von Wassererguss in dem Kopfe entstanden sind.

Im Allgemeinen glaubt *C.*, dass die Wirkung des Mutterkorns sehr verschiedenartig sei. In vielen Fällen wird es die Thätigkeit des Uterus erhöhen und dadurch die Geburt beschleunigen; in andern Fällen wird es aber irreguläre Zusammenziehungen erzeugen und dadurch die normalen Verhältnisse der Geburt stören; in andern Fällen wird es auf den Uterus gar nicht wirken, und es werden in andern Organen seine Wirkungen auftreten. — Im Ganzen hält er das Secale cornutum, zur gehörigen Zeit angewendet, für ein sehr wirksames Mittel, das aber mit Umsicht und unter Berücksichtigung aller Verhältnisse gebraucht werden müsse. Bei Blutungen aus Atonie des Fruchthalters hält er es für ein höchst schätzbares Mittel. — In den ersten Stadien der Geburt widerräth er dessen Gebrauch.

Nach Dr. *W. Sandrock* zu Grebenstein (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 1. S. 41.) hilft das Secale cornutum nichts als wehenbeförderndes Mittel, wo der Uterus noch ein mechanisches Hinderniss, sei es Frucht oder Nachgeburt, zu entfernen hat; wird es dennoch gegeben, so erregt es Erbrechen oder höchstens anomale Wehen. Aber ein kräftiges Mittel ist es, wo die Fasern des Uterus nur in sich selbst sich zu contrahiren haben, daher bei Blutungen in der fünften Geburtsperiode, nach entfernter Nachgeburt, daher bei fausse couche; — ein kräftiges Mittel ist es, wo es darauf ankommt, die Wehenthätigkeit im Uterus zu fixiren. Sowohl während, als nach der Geburt, wo eine Versetzung der Wehenthätigkeit auf das Gehirn droht, ist das Secale cornutum, zur Fixirung derselben im Uterinalsystem, angezeigt. Hier gibt *S.* dasselbe auch bei noch nicht Ausgeschlossensein der Frucht, ohne das Erbrechen zu berücksichtigen, so bei Convulsionen, Eclampsie während und nach der Geburt.

Dr. *Francesco Acostinachio* von Spinazzola (Il Filiatre-Sebrezio 1842. April. S. 202.) erzählt 3 Fälle von günstiger Wirkung des Mutterkorns bei Trägheit der Uterincontractionen.

Dr. *F. A. Rende* (Il Filiatre-Sebrezio 1842. Sptbr. S. 134.) theilt 3 Fälle mit, in welchen er das Secale cornutum mit Erfolg angewendet hat, und zieht daraus den Schluss, dass das Mutterkorn vor allen andern Substanzen die Kraft besitze, die Thätigkeit des Uterinsystems zu erhöhen.

W. Vellacot (The Lancet. 1842. Bd. 2. No. 11. S. 366.) gab einer 6 Monate schwangern Frau, welche zweimal in vierwöchentlicher Pause an starker Mutterblutung litt, deren Uterus weit in die Beckenhöhle herabgedrängt, wobei der Muttermund nachgiebig war, und *V.* eine Vorlage des Mutterkuchens erwartete, was sich aber bei der Untersuchung nicht bestätigte, das Secale cornutum und zwar in der Form der Tinktur zu ℥j p. d. Es wurden 4 Gaben gereicht, worauf Wehenthätigkeit erfolgte und ein lebender 6 Monate alter Fötus, der 3 Stunden lebte, geboren wurde. An der Placenta war ein Blutcoagulum, von welcher Stelle offenbar die Blutung ausging.

Jos. Hodgson (The Lancet. 1841. Febr. S. 758.) theilt einen Fall mit, wo bei einer Frau, welche schon 2 schwere Entbindungen hatte, und wo einmal sogar die Perforation gemacht werden musste, im 8ten Schwangerschaftsmonate Secale cornutum gereicht wurde, um eine künstliche Frühgeburt zu bewirken. Es wurden am 16. Januar 1841 ℈ß Mutterkorn alle 4 Stunden bis zu 6 Dosen verordnet. Nachdem die Frau Abends 9 Uhr die 3te Dose genommen hatte, erzählte sie, dass sie nach jeder Gabe Schmerzen im Unterleibe fühle, die jedesmal etwa eine Stunde dauerten. Am 17ten 10 Uhr Morgens hatte sie die 6te Dose genommen und *Hodgson* fand bei der Untersuchung den Muttermund erweicht, leicht einen, auch zwei Finger einlassend. Er führte das Stilet des weiblichen Catheters ein und zerriss die Eihäute. Um 5 Uhr Abends, 7 Stunden nach Zerreissung der Membranen, war der Muttermund gänzlich geöffnet und die Wehen waren regelmässig. Nachdem *H.* bis halb 8 Uhr gewartet, die Wehen unzureichend gefunden hatte und für das Kind zu fürchten anfing, verordnete er ℥j Mutterkorn in ℥iv Wasser, wovon er alle 10 Minuten $^1/_3$ nehmen liess. Nach der Verabreichung der 3ten Dose trat eine starke Wehe ein und nach einer Stunde wurde ein lebendes Mädchen geboren, das mit seiner Mutter wohl blieb. Nach *Hodgson's* Meinung erweicht das Mutterkorn den Uterus und zwingt ihn zu Contractionen, was schon früher *F. H. Ramsbotham* behauptet hat.

Cabaret (Journ. des connaissances méd. chir. 1842. Mai) wendete das Secale cor-

nutum in einem Falle von Mola hydatifera seu vesicularis zu 15 Gran an. Schon nach einer Viertelstunde traten Treibwehen ein, und es wurde in Kurzem eine Mole von grossem Umfange ausgestossen, welche an 6 Pfd. wog und aus einer Conglomeration von sehr zahlreichen dünnen Bläschen mit eiweissartiger Flüssigkeit bestand. Die ganze Mole hatte einen Stiel, in dem viele zu den Bläschen hinlaufende Faden sich vereinigten.

John Craig (The Lancet. 1842. August. No. 21. S. 718.) spricht den Wunsch aus, den Hebammen den Gebrauch des Mutterkorns zu verbieten, womit gewiss jeder Arzt einverstanden ist. Diess kann aber nach des Ref. Ansicht nur geschehen, wenn 1) den Apothekern verboten wird, Rezepte, in denen Mutterkorn verordnet ist, zu receptiren, 2) wenn auf das Verabreichen von Mutterkorn durch Hebammen eine namhafte Strafe gesetzt wird. Der Missbrauch dieses Mittels ist ausserordentlich verbreitet.

In der dritten Sitzung der geburtsh. Section der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Mainz fragte Dr. *Kalck* aus Saarbrücken (Man vergl. des Referenten Bericht in dem 1. Hefte des XIV. Bandes der Neuen Zeitschr. für Geburtsk. S. 142.), ob Jemand von dem Secale cornutum einen nachtheiligen Einfluss auf die Kinder gesehen habe. *Ritgen* gesteht keinen direkten Einfluss auf das Kind zu, allerdings aber einen indirekten durch Druck, wenn das Mutterkorn zur unrechten Zeit verabreicht wird und dadurch Krampfwehen erzeugt werden.

Lanz aus Rüdesheim und *der Referent* warnten ebenfalls vor dem zu frühen Verabreichen des Mutterkorns, da bisweilen tetanische Contractionen des Uterus dadurch hervorgebracht würden.

C. Fehler und Krankheiten der Genitalien.

Durch fehlerhafte Beschaffenheit der weichen Geburtswege, durch Fehler und Krankheiten der äussern Geschlechtstheile, des Dammes, der Scheide, der Gebärmutter, überhaupt der übrigen im Becken befindlichen weichen Theile, kann die Geburt ebenfalls erschwert und dadurch für Mutter und Kind Gefahr bringend werden.

a) Verschliessung, Adhäsionen und Stricturen der Scheide.

Pilloy-André (Journ. de Médec. pratique de Bordeaux 1842. Septbr. No. 3. S. 178.) theilt einen Fall von bandartiger Verschliessung des untern Theils der Scheide mit, nach deren Trennung die Geburt ohne weiteres Hinderniss von Statten ging.

Dr. *Ed. Casp. Jac. v. Siebold* (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 3. S. 322.) liefert eine lehrreiche Abhandlung über die Verschliessung der Scheide. Er erwähnt der Atresia hymenaea, der Atresia vaginae membranacea, der Atresia vaginae propria und fügt noch die Atresia labialis bei. Nach näherer Erläuterung dieser Zustände theilt er einen Fall aus den Archives générales de Médecine 1841. Janv. mit, wo derselbe S. 63 unter der Aufschrift: Observation sur un cas de dystocie produite par un cloisonnement transversal du vagin compliqué de prolapsus par *Ant. Danyau* erschienen ist. Die Scheide war in diesem Falle durch eine querlaufende Zwischenwand in ihrer Mitte in zwei Höhlen getheilt, eine obere und eine untere, welche durch eine runde Oeffnung von 12—16 Millimet. im Durchmesser mit einander in Verbindung standen. Dazu war noch Vorfall gekommen, wodurch sich eine Art von Invagination gebildet hatte. Im Zustande des Vorfalls steckte die eine Scheide in der andern, von welchen die äussere, umgestülpt, ihre Schleimmembran nach aussen darbot. War die Reposition vorgenommen, so lagen beide Scheiden, eine über der andern, getrennt durch eine Zwischenwand, welche in der Mitte durchbohrt war. Diese Abnormität war sicher angeboren; die regelmässige Beschaffenheit der Zwischenwand und ihrer Oeffnung, der natürliche Zustand der obern und untern Scheide liessen darüber keinen Zweifel; dabei war die Leidende eine Erstgebärende und überhaupt kein Grund vorhanden, eine vorhergegangene Krankheit der Scheide anzunehmen.

Am 5. Septbr. 1840 Abends 10½ Uhr waren sehr schwache Wehen zugegen, die oft lange aussetzten und die Geburt war um 9 Uhr des andern Morgen noch nicht weiter vorgeschritten. Die Oeffnung zwischen den beiden Scheidenhöhlen zog sich stärker um den untersuchenden Finger zusammen, ihr Umkreis war fester. Erst Nachmittags wurden die Wehen lebhafter; der Muttermund erweiterte sich nach und nach, die Eihäute zerrissen, der Kopf drang durch den Muttermund, kam in die obere Scheidenhöhle und legte sich gegen die Zwischenwand, bewirkte aber trotz der kräftigsten

Wehen weder eine Erweiterung noch Zerreissung jener Oeffnung und der Wand. Abends 8 Uhr (6. Septbr.) fand *Danyau* die Kreissende in den heftigsten Wehen, die Gebärmutter zog sich ungemein stark zusammen, der Kopf drang auf das stärkste gegen die Scheidenzwischenwand, und die Ränder der Oeffnung in derselben fühlten sich im höchsten Grade angespannt. Jeder Geburtshelfer, der den Fall nicht von Anfang an beobachtet, hätte diese Zwischenwand für den untern Gebärmutter-Abschnitt, und die Oeffnung, welche jetzt 20—25 Millimet. im Umfange hatte, für den Muttermund gehalten. Da die Oeffnung dem heftigsten Andrange des Kopfes widerstand, so machte D. mit einem Knopfbistouri nach rechts und links zwei Einschnitte von 7—8 Millimet. Länge; da diese aber keine Veränderung hervorbrachten, so schnitt derselbe noch an 4 Stellen rechts und links zwischen den ersten die Ränder der Oeffnung ein und erweiterte die Schnitte später noch mit der Scheere. Nichtsdestoweniger drang der Kopf nicht vor, wesshalb die Zange, deren Application leicht war, angelegt wurde. Die Ausziehung des Kopfs, der klein war, unterlag keinen Schwierigkeiten. Man beobachtete nur die Vorsicht, den vordern Rand der Zwischenwandöffnung während der Tractionen mit zwei Fingern zurückzuhalten. Der Kopf ward glücklich durchgeführt, und die Zwischenwand blieb auf ihrer Stelle. Dennoch ward sie beim Anziehen des Rumpfes mit hervorgezogen. Die Reposition ward gleich darauf vorgenommen; bei der Wegnahme der Placenta bildete sich der Vorfall nicht von Neuem. Das Kind war lebend. Die Wöchnerin erholte sich. — Am 16. November untersuchte D. die Frau wieder. Das Resultat dieser Exploration ist sehr interessant, gehört aber mehr in das Gebiet der Frauenkrankheiten.

Richard Doherty (Dublin Journal of med. Scienc. 1842. März. S. 65.) theilt einige Beobachtungen von Adhäsionen und Stricturen der Scheide während der Schwangerschaft und Geburt mit, welche er in der Dubliner Entbindungsanstalt zu machen Gelegenheit hatte. Die Verengung ist gewöhnlich das Resultat eines Druckes oder einer Verletzung von einer frühern Geburt, welche Verengung verschieden ist je nach der Intensität der nach der Verletzung entstandenen Entzündung. Man findet Adhäsionen nach der ganzen Länge der Scheide, oder einige lymphatische Faden, welche von einer Seite zur andern gehen, oder Stricturen, welche die Weite des Kanals beeinträchtigen. In einer andern Klasse von Fällen können blos Runzeln von Narben da sein, oder wo mehr oberflächliche Abschorfungen vorhanden sind, können die Wände eine blosse harte, runzelige Oberfläche darbieten. Die Bildung der Narben, der Stricturen und Adhäsionen vergleicht er mit Narben von Brandwunden, und weist nach, dass sie mit diesen die Neigung zur Wiederverklebung haben, wenn sie getrennt werden. Ausser diesen Adhäsionen können auch fistulöse Verbindungen mit den benachbarten Theilen, der Blase und dem Mastdarm zugegen sein. Uebrigens können solche Verengungen und Verwachsungen nicht blos angeboren oder durch schwere Geburten veranlasst sein; sondern sie können auch durch frühere Krankheiten, z. B. Erysipelas in der Kindheit oder variolöse Geschwüre in der Schleimhaut etc. entstehen. Es sind Fälle bekannt, wo bei einer ganz kleinen Oeffnung Schwangerschaft erfolgte. Ist aber eine vollständige Verschliessung der Vagina vorhanden; so müssen wir annehmen, dass dieselbe erst nach der Schwängerung erfolgt. *Doherty* kennt Individuen, bei welchen, obgleich keine direkte Verbindung zwischen Vagina und Uterus besteht, eine Oeffnung unter dem Schlusse den Finger in die Höhle der Blase kommen liess, in welcher der Os uteri oberhalb der Adhäsion vorstehend gefühlt worden ist, herrührend von einer Zerstörung der Blasen-Scheiden-Haut, wo der Kanal in einen blinden Sack endigte. Die Möglichkeit einer Schwängerung auf einem solchen Umweg ist nicht zu leugnen, aber die Wahrscheinlichkeit dafür ist sehr gering. Eine vollständige Verwachsung ist selten Gegenstand einer geburtshülflichen Behandlung; meistens findet man sichelförmige Falten oder harte knorpelige Ringe, die sich bald mehr bald minder ausbreiten, welche häufig mit Scheidenblasenfisteln verbunden sind. Die Behandlung hängt von dem vorhandenen Zustande und den Gefahren, die dieser bedingt, ab. Besteht dieser in einigen wenigen Narben, so thut man während des Geburtsactes gewöhnlich am besten nichts, was schon *Denman* behauptet hat. Da die Entbindung höchst wahrscheinlich langsam und schmerzhaft sein wird, so muss man sein Augenmerk auf Erweichung und Erschlaffung der Gewebe richten. *D.* empfiehlt Venäsection und warme Bäder, vor allem aber Brechweinstein in Ekel erregenden Dosen. Dieses Mittel macht sehr häufig den Aderlass unnöthig. Besteht aber eine vollkommene Verschliessung, so muss der Kanal geöffnet werden, welches um so gefährlicher ist, als man sich blos auf sein Gefühl verlassen muss und Blase und Mastdarm so nahe liegen. Er empfiehlt zur Operation ein grades Bistouri, das mit Heftpflaster bis gegen den obern Theil seiner

Schneide umwickelt ist. Die Schnitte müssen klein sein; ein Paar hölzerne Spaten, welche die Theile auseinanderhalten, erleichtern die Operation. Den Schnitt führe man nie gegen die Blase hin, und durch den durch das Rectum eingebrachten Zeigefinger der linken Hand vergewissere man sich, wie weit man ohne Beschädigung dieses Theils einschneiden kann. Ist der Weg gebahnt, so lasse man denselben durch den vorausgehenden Kindestheil erweitern. — Stricturen können meist der Natur überlassen werden. Knorpelartige Bänder und Ringe dehnen sich selten aus. Bei grossem Drucke und raschem Vordrängen des vorliegenden Kindestheils hat man eine Ruptur oberhalb des Bandes oder Ringes zu befürchten. Ist aber schon eine Fistel vorhanden, so entseht leicht ein Riss in Scheide und Blase. Man muss darum kleine Einschnitte in diese Bänder und zwar mehr seit- und rück-, als vorwärts machen. *Rigby* will die Stricturen während einer Wehe eingeschnitten haben, doch scheint das Einschneiden während einer Wehe wegen Unruhe der Kreissenden nicht rathsam. Uebrigens soll man die Stricturen etc. durch die Eihäute und den vorliegenden Kindestheil stets erst ausdehnen lassen, bevor man zur künstlichen Hülfe schreitet; doch muss man diese nicht lange verzögern, da durch diess die Gefahr des Zerreissens vermehrt wird. *Doherty* wirft die Frage auf, ob auf die Verengung der Scheide die künstliche Frühgeburt gemacht werden soll? Er verneint diese Frage für alle Fälle, wo jene das einzige Geburtshinderniss ist.

In der letzten Sitzung der geburtshülflichen Section der Versammlung deutscher Naturforscher nnd Aerzte zu Mainz (Ref. Bericht in der Neuen Zeitschr. f. Geburtskunde. Bd. 14. S. 148.) theilte *v. Ritgen* einen Fall von Verwachsung einer Scheidenstrictur bei einer Schwangern in Folge von fluor albus acris mit. Daselbst machte er auch auf die Querbänder aufmerksam, welche in der Scheide vorkommen, sich im Verlaufe der Geburt erweitern, von selbst zerreissen und keiner Kunsthülfe bedürfen. *Rosshirt* stimmt damit überein, und glaubt, dass auch solche Bänder in Folge von Entzündungen nach schweren Geburten entstehen. *Ref.* machte auf die durch *Krampf* während der Geburt entstehenden Scheidenstricturen und auf die leichte Verwechselung derselben mit membranösen und bandartigen Verschliessungen aufmerksam.

b) Verklebung und Verwachsung des Muttermundes.

Prof. *Krauel* zu Rostock (Meklenburg. med. Conversations-Blatt 1842. Aug. Nro. 7.) erzählt ausfährlich 2 interessante Fälle von Verklebung des Muttermundes bei Kreissenden. Beide Fälle kamen bei Erstgebärenden vor. Der eine Fall war eine vollständige, der andere eine unvollständige Conglutination. In dem einen Falle fühlte sich das untere Gebärmuttersegment ganz glatt an, nur bemerkte man an demselben eine kleine längliche Falte oder Narbe mit zwei kleinen unbedeutenden Erhabenheiten, welche fast im Centrum der Beckenhöhle etwas mehr nach hinten befindlich war; in dem andern fand man eine wie eine enge Spalte sich anfühlende Stelle von beinahe 1/2 Zoll Länge, die an ihrem rechten Winkel eine gute Linie auseinander stand; im Uebrigen war der ganze untere Gebärmutterabschnitt glatt und erschien sehr dünne; keine Spur von Geschwulst oder Verhärtung war zu bemerken; er lag sowohl während als ausser der Wehe dicht über dem Kopfe des Kindes gespannt; von einer Ansammlung von Fruchtwasser war durchaus nichts wahrzunehmen. Es war nämlich schon Fruchtwasser abgegangen. Obgleich während der Wehen eine vermehrte Spannung des untern Segments zu bemerken war, so blieb doch die bezeichnete Spalte fast unverändert. In dem ersten Falle reichte ein Druck mit dem Finger auf die markirte Stelle während einer Wehe hin, die Conglutination zu heben und den Muttermund zu öffnen; in dem zweiten Falle, wo nur eine partielle Verklebung zugegen war, wollte die Eröffnung nicht so leicht gelingen. Als *Krauel* jedoch den Zeigefinger etwas krümmte und den Nagel desselben in die weiteste Stelle der Spalte einsetzte, gelang es augenblicklich, den Muttermund zu eröffnen. In keinem der beiden Fälle war fluor albus vorhanden. Hinsichtlich der Entstehung, Prognose und Behandlung der Conglutination des Muttermundes schliesst sich *Krauel* den Ansichten von *H. F. Naegele* an.

Nach *v. Ritgen* (vergl. des Ref. Bericht über die geburtshülfl. Section der Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte in Mainz in der Neuen Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XIV. H. 1. S. 143.) betrifft die Verklebung bald blos den äussern Muttermund, bald einen geringern oder grössern Umfang des Mutterhalses, und die Festigkeit derselben ist sehr verschieden und es gibt einen allmähligen Uebergang von dem leisesten Grade derselben bis zur festesten Verwachsung. Bei der Trennung der Verklebung reisst stets die Schleim-

haut etwas mit ein, es entsteht ein schwacher Bluterguss, und die Erweiterung des Muttermundes geschieht gewöhnlich rasch.

Ant. Kraus in Mainz (Ebendaselbst S. 147.) hat zwei Fälle von Conglutination des Muttermundes beobachtet. Derselbe wurde zu einer Kreissenden gerufen, bei welcher sich schon ein Arzt und eine geschickte Hebamme befanden, welche Beide den Muttermund nicht finden konnten. Bei der innern Untersuchung fand er den untern Theil der Gebärmutter prall gespannt, wie eine pralle Blase, aber nirgends eine Hervorragung oder irgend eine andere Andeutung von einem Muttermunde. Bei der Exploration während einer Wehe fühlte er jedoch nach dem heiligen Beine zu ein kleines Knötchen in der Grösse einer Linse, welches ihn auf die Idee einer Narbe des Muttermundes, als Folge einer frühern Geburt, brachte. Bei der nächsten Wehe stemmte *Kraus* seinen Finger auf diese Stelle an, etwas stark andrückend. Sogleich öffnete sich diese und erweiterte sich so rasch, dass die Fruchtblase hervortrat. Die Geburt verlief dann gesundheitsgemäss. Das Kind blieb gesund.

Der zweite von *Kraus* beobachtete Fall ist dem obenerzählten ganz analog. — Beide Personen hatten früher schon geboren.

Medicinalrath *Lanz* in Rüdesheim (Ebendaselbst S. 145.) konnte in der Hälfte der Schwangerschaft bei einer Frau mit engem Becken, die früher mittelst der Wendung sehr schwer entbunden worden war, keinen Muttermund entdeken, obgleich er mit der ganzen Hand und wiederholt untersucht hatte, da er sich zum Behufe einer vorzunehmenden künstlichen Frühgeburt von dem Stande und der Lage der Dinge genau überzeugen wollte. Er fand nur eine narbenartige Stelle von der Grösse eines Silberkreuzers mit kaum fühlbarer randiger, wulstartiger Umgebung, etwa 1 Zoll hinter der Schambeinverbindung nach der Richtung der Conjugata. Gegen das Ende des 8ten Schwangerschaftsmonats stellten sich Wehen ein, die schwach und unregelmässig waren, und bei seiner Ankunft schon 48 Stunden gedauert hatten. Drei Stunden später ging etwas serös-blutige Flüssigkeit ab, nachher nicht mehr. Der anwesende Hausarzt überzeugte sich mit ihm von dem Fehlen des Muttermundes und fühlte die Narbe, wie sie oben beschrieben wurde. Ein dritter erfahrener, zufällig anwesender Geburtshelfer erhielt durch die Untersuchung ein gleiches Ergebniss. Nach 10 Stunden wurden die Wehen kräftiger, regelmässig, schnell auf einander folgend, das untere Segment des Uterus gespannt, sich herunterdrängend. Man wartete indess vergebens auf eine spontane Eröffnung der Narbe, obgleich sie mit ihrer Umgebung sehr prall anzufühlen war, und die Wehen so kräftig und andauernd waren, dass man jeden Augenblick der Beendigung der Geburt entgegen sehen konnte. Leise Versuche, die Narbe während der Wehe mit dem Finger zu öffnen, waren fruchtlos, und man stimmte desshalb für die blutige Eröffnung. Während einer Wehe machte *Lanz* nochmals einen derben Angriff auf die Narbe mit dem Nagel des Zeigefingers, dieselbe berstete, der Finger drang weiter ein, umkreiste die Oeffnung, und es stürzten einige Esslöffel voll Bluts nebst Fruchtwasser hervor, da die Fruchtblase verletzt worden war. Der vordere Rand des neugebildeten Muttermundes war sehr rigid, unnachgiebig und theilweise Ursache, dass der vorliegende Steiss des Kindes sehr langsam herabrückte, obgleich die Wehen so heftig und anhaltend waren, dass ein Gebärmutterriss zu fürchten stand. Sobald man beikommen konnte, wurde der Steiss hervorgezogen; der Kopf ging ohne Schwierigkeit durch. Das Kind war todt, schien aber noch nicht lange abgestorben zu sein. — Später wurde die Frau zum dritten Male schwanger, abortirte aber zwischen dem 4—5ten Monate.

Dr. *Schulzen* in Insterburg (Casper's Wochenschrift f. d. gesammte Heilkunde. 1842. Nro. 3. S. 48.) theilt folgenden Fall mit: Eine Landfrau von mehr als 30 Jahren, welche fünfmal, zwar etwas schwer, doch glücklich, zuletzt vor 2 Jahren mit der Zange entbunden worden war, kam zum sechstenmal in's Kreissen. Die Hebamme konnte keinen Muttermund finden. Nachdem starke Wehen 3 Tage gedauert hatten, und kein Muttermund zu entdecken war, wurde eine zweite Hebamme gerufen, welche ebenfalls den Muttermund nicht fand. Unter den heftigsten Wehen waren 6 Tage verflossen, als *Schulzen* gerufen ward. Die Kreissende war sehr erschöpft, der Bauch schmerzhaft, weder Wasser noch Blut waren abgegangen. Bei der Untersuchung fand er keinen Muttermund, der Uterus war völlig geschlossen, und der untere Theil desselben gleichmässig gespannt. Bei einer Wehe fühlte man deutlich, wie der Kindeskopf nach Unten drängte, ohne das Hinderniss überwinden zu können; indem der untere geschlossene Theil der Gebärmutter sich, wie eine lederne Haube um den Kopf spannte. Bei der Dringlichkeit des Falles entschloss sich S. zur Durchschneidung des untern Theiles der Gebärmutter. Es wurde

ein bis zur Spitze umwickeltes Bistouri in die Scheide eingeführt und mit demselben während einer Wehe mehrere flache Querschnitte in den gespannten Uterus bis auf den Kindeskopf gemacht. Die dadurch entstandene Oeffnung wurde allmählig mit den Fingern bis zu etwa 2 Zoll im Durchmesser erweitert. Da der Uterus hart und lederartig war, so musste hiebei einige Gewalt angewendet werden. Sobald aus der Oeffnung viel Fruchtwasser abgeflossen war, rückte der Kopf sogleich weiter vor; die Oeffnung des Uterus erweiterte sich und nahm zugleich eine runde Form an. Die Wehen liessen einige Stunden ganz nach, stellten sich aber von selbst wieder ein, und ein lebendes, gesundes Kind wurde ohne weitere Hülfe geboren.

Prof. *Hayn* (Provinzial-Sanitäts-Bericht des med. Colleg. in Königsberg 1842. Zweites Semest. S. 47.) berichtet folgenden Fall: Eine 29jährige Erstgebärende nahm nach 48stündigem Kreissen die Hülfe der geburtsh. Poliklinik in Anspruch. Der untere Gebärmutterabschnitt mit dem darin enthaltenen Kopfe stand tief, war sehr ausgedehnt und wurde während der Wehe noch stärker angespannt. Die Wehen waren offenbar Treibwehen. Der Muttermund war etwa in der Grösse eines Silbergroschens geöffnet und durch eine Membran verschlossen, welche durch bloses Gegendrängen des Fingers nicht gesprengt werden konnte, wogegen der Gebrauch des Fingernagels zu ihrer Zerreissung genügte. Sobald das Hinderniss beseitigt war, öffnete sich der Muttermund rasch; nach drei Viertelstunden erfolgte bei gehöriger Eröffnung desselben der Wassersprung und anderthalb Stunden später die Austreibung eines gesunden Kindes.

Anhang. Fehlen des Mutterhalses durch Operation.

Dr. *Robert Lewins* jun. (Edinb. med. Journ. 1841. April. S. 469.) theilt einen Geburtsfall mit, wo der Hals des Uterus vom Profess. *Simpson* etwa 10 Monate vorher amputirt worden war. Die Uterinöffnung erweiterte sich bei der Geburt sehr langsam, und *Lewins* war genöthigt, dieselbe künstlich zu eröffnen. Das Kind wurde, nachdem die Vorderlefze der Gebärmutter, welche straff sich vor dem Kindeskopfe herabschob, zurückgedrängt war, ohne weitere Kunsthülfe geboren. Das Kind war nicht vollständig ausgetragen, kam scheintodt zur Welt, gab aber bald Lebenszeichen von sich. Die Frau genas.

c) Geschwülste und Polypen der Gebärmutter.

Wenn bei grösseren Geschwülsten oder Polypen der Gebärmutter eine Schwangerschaft sich entwickelt, so sind anhaltende, mit der Zeit zunehmende Ungemächlichkeiten, Blutungen, Frühgeburt und Störungen der Geburtsthätigkeit gewöhnlich die Folge.

Robert Lee (Clinical Midwifery, with the Histories of 400 Cases of difficult Labour. Lond. 1842.) u. *J. C. W. Lever* (Guy's Hosp. Rep. 1842. April. Nro. 14.) erzählen Fälle von Geschwülsten und Polypen des Uterus mit Schwangerschaft complicirt. In der grössten Mehrzahl derselben traten grosse Beschwerden, Blutungen und Frühgeburten oder Abortus ein.

William Collyns (Prov. med. Journ. and Retrospect of the med. Scienc. 1842. Aug. Nro. 18, S. 346.) erzählt folgenden Fall von Gebärmutterpolyp während der Schwangerschaft: Frau L., 32 J. alt, Mutter von 9 Kindern und ihre zehnte Niederkunft erwartend, liess am 22. November 1838 den Hrn. C. rufen. Er fand Wehen, die in kurzen Pausen eintraten und sehr stark waren. Es war ein heftiger Bluterguss erfolgt, aber sonst keine warnenden Erscheinungen vorhanden. Bei der Untersuchung durch die Vagina konnte er den Muttermund nicht finden und kam zur Vermuthung, dass derselbe wegen des hervorragenden Umfanges der Kreissenden gegen das sacrum läge und nicht erreicht werden könne. Da die Wehen mehrere Stunden, ohne an Stärke zuzunehmen, gedauert hatten, gab er ihr ein Opiat, wornach die Wehen aufhörten. Am 3. Dezember wurde er wieder gerufen; wegen seiner Abwesenheit vertrat aber sein Sohn seine Stelle. Dieser fand die Frau in starken Wehen, den Muttermund theilweise geöffnet, die Häute zerrissen, das Wasser abfliessend, aber keinen Bluterguss; den Kopf des Kindes vorliegend und die Wehen fortdauernd, ohne dass sie irgend eine Wirkung auf das Fortschreiten des Kindes machten. Nach 6 Stunden gab er eine Dosis Mutterkorn und wiederholte dieselbe in einer halben Stunde. Die Wehen wurden nun sehr stark; der Kopf machte aber keine Fortschritte, obgleich er tief im Becken stand. Am 4. Mittags um 4 Uhr besuchte er gemeinschaftlich mit seinem Vater die Kreissende. Die Geburt war nun mehr vorgeschritten, und etwa nach einer halben Stunde geschah die Austreibung des Fötus, welchem die

Placenta folgte. Die Frau befand sich bis zum Abend des 6ten wohl, wo sich wieder Geburtsschmerzen einstellten, und sie unfähig ward, den Harn zu lassen, versichernd, dass sie auf dem Punkte sei, ein zweites Kind zu gebären. *Collyns* hatte sich schon bei der Geburt versichert, dass kein zweiter Fötus vorhanden sei, obgleich er den Uterus sehr ausgedehnt fand, der sich auch nicht gehörig zusammenzog. Da er nun annahm, der Uterus könne gegen den Hals der Blase drücken, so untersuchte er durch die Scheide und fand eine grosse Substanz theils in dieser, theils im Uterus; der Lochienfluss war regelmässig. Da die Urinblase sehr ausgedehnt war, so wurde sie mittelst des Catheters entleert. Es trat alsbald eine starke Contraction des Uterus ein und es wurde unter seiner Mithülfe ein Körper von beträchtlichem Umfange ausgetrieben, worauf die Leidende sich ganz behaglich fühlte. Bei der Untersuchung dieses Körpers fand er, dass es eine organisirte Substanz sei von länglichrunder Form, welche mit dem Uterus durch einen Hals, etwa 2 Zoll lang und von dem Umfange eines Fingers, verbunden war. Eine wirkliche Haut bedeckte überall diesen Körper mit Ausnahme der Spitze des Halses. Das Gewebe war vollkommen solid, wie Fleisch aussehend, und es liefen verschiedene Arterien und Venen durch die Substanz. Es war ein Gebärmutterpolyp, welcher 16 Zoll lang war, 11 Zoll im Umfange hatte und 2 1/4 Pfund wog. — Es scheint *Collyns* wahrscheinlich, dass diese Geschwulst schon vor der letzten Empfängniss bestand, dass sie den ersten Versuch zur Austreibung des Gebärmutterinhalts verursachte und damals wahrscheinlich theilweise vom Uterus getrennt wurde. Sie konnte nicht gelöst sein, da sie erst 14 Tage später ausgetrieben wurde und gar nicht zersetzt war. Sie veranlasste ohne Zweifel die Verzögerung der Geburt, nur ist auffallend, dass sie durch die starken Wehen nicht völlig getrennt wurde. Die Frau genas.

In Bezug auf die Mittheilung eines interessanten Falles von Schwangerschaft mit gleichzeitiger Polypenbildung im Uterus liefert Dr. *Meissner* in Leipzig (Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin. 1842. Nro. 100. S. 1598.) eine Zusammenstellung der Fälle von Polypen der Gebärmutter bei gleichzeitiger Schwangerschaft. *Levret* suchte schon durch mehrere Beispiele den Beweis zu liefern, dass die Gegenwart eines Polypen in der Gebärmutter die Empfängniss durchaus nicht verhindere, dass bisweilen die Schwangerschaft unterbrochen, in manchen Fällen aber auf keine Weise gestört, und das Kind ausgetragen werde. Mad. *Boivin* sah einmal und *Sachtleben* zweimal Empfängniss bei Gebärmutterpolypen erfolgen. *Joerg*, *Ernert*, *Martin*, *Wigand* und Mad. *Boivin* sahen in solchen Fällen Abortus eintreten. *Gooch*, *Andrée* (Zwillinge), *Hartog*, *Rahlff*, *Hofmeister*, *Guise* (Zwillinge), *Sachtleben* u. A. beobachteten die Geburt ausgetragener Kinder bei Vorhandensein von Gebärmutterpolypen. *Gooch*, *Hartog*, *Andrée Eiselt* und Mad. *Boivin* sahen die Mutter nach der Niederkunft mit reifen Kindern in Folge von Blutungen der Polypen sterben. *Gooch* und *Merriman* exstirpirten Mutterhalspolypen während der Schwangerschaft, ohne dass diese gestört wurde; *Koschny* dagegen sah nach der Operation Abortus eintreten, der aber vielleicht doch erfolgt wäre, da ein Fötus von Zwillingen bereits schon einige Zeit abgestorben war. *Meissner* hat einen Mutterpolypen während der Geburtsarbeit ohne allen Nachtheil abgeschnitten, und *Delamare* hat einen solchen mit gleich günstigem Erfolge 20 Tage vor der Niederkunft durch die Ligatur entfernt. *Evrat* sah bei dem Vorrücken des Kindes den Polypenstiel gedehnt werden und zerreissen, so dass Kind und Polyp zugleich geboren wurden, und *Capuron* machte sogar die Beobachtung, dass im Mutterhalse fühlbar gewesene Polypen nach erfolgter Empfängniss sich wieder in die Höhle zurückgezogen hatten.

Dr. *Claudi* (Oesterreich. med. Wochenschrift. 1842. Nro. 2. S. 32.) theilt einen Fall von Schwangerschaft und Geburt bei Scirrhus uteri fibroso-medullaris mit. Der Beischlaf war immer schmerzhaft; im 4. Monate der Schwangerschaft traten plötzlich Wehen und etwas Blutfluss ein; bei gehöriger Ruhe jedoch liessen diese Zufälle nach und die Schwangerschaft erreichte das normale Ende; jedoch hatte die Frau stets das Gefühl, als ob etwas aus der Scham ginge, womit ein schleimiger Abfluss verbunden war. Die Geburt ging äusserst schmerzhaft und sehr schwierig in 36 Stunden vor sich. Das ausgetragene Kind war in Verwesung übergegangen. Die Wöchnerin war sehr erschöpft und starb nach Zutritt von Peritonitis am 6ten Tage. *Section.* Das untere Drittel des Uterus mit seinem Collum war von Kindskopf-Grösse, auf der Bauchseite blassgrau, wellenförmig, uneben, sehr hart, die Einschnitte knisternd und theilweise wie durch Knorpel gehend. Die Schnittflächen zeigten ein den Faserknorpeln ähnliches Gefüge, mehrfach durch weisse sehnenartige Fasern durchkreuzt. An einzelnen Stellen war die Substanz weicher, zum Theil etwas geröthet, zum Theil tiefer grau, als die übrige Masse und von hirnähnlicher

Consistenz, an deren innerer Grenze sich eine kleine Höhle, mit rahmähnlicher Flüssigkeit gefüllt, befand. An der untern Partie fand sich eine Zerreissung und eine Trennung der Scheide von dem Mutterhalse. Die Form der Geschwulst war birnförmig.

Dr. *Löwenhardt* in Prenzlau (Neue Zeitschrift f. Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 384.) theilt 4 Fälle von Schwangerschaft und Geburt bei scirrhöser Degeneration und blumenkohlartigen Auswüchsen des Uterus nebst Bemerkungen über diese krankhaften Zustände mit.

d) Zerreissung der Gebärmutter.

Gebärmutterrisse kommen sowohl während der Schwangerschaft, als auch und zwar bei weitem häufiger während der Geburt vor und bedingen stets die höchste Gefahr. Während der Schwangerschaft trifft der Riss mehr den obern Theil des Fruchthalters, während er in der Geburt mehr den untern Theil und zwar mehr die vordere und seitliche, als die hintere Wand trifft.

α) Spontane Zerreissung der Gebärmutter.

Prof. *Pfau* in Lemberg (Oesterrreich. med. Wochenschrift 1842. Nro. 28, 29 u. 30.) erzählt drei interessante Fälle von spontaner Zerreissung der Gebärmutter:

I. Fall. Juliane Mihuk, 25 J. alt, eine sanguinische Blondine von schlankem, wohlgebautem Körper, war im Jahre 1834 zum zweiten Male schwanger. Harnbeschwerden und ein fixer, dumpfer Schmerz über den Schoosbeinen brachten sie mit Anfang des achten Monats der Schwangerschaft in die Gebäranstalt zu Lemberg, wo sie nach Anwendung zweckmässiger Mittel sich bald so erholte, dass sie ausser einer Verstimmung des Gemüthes und veränderter Gesichtsfarbe bis zum 15. März 1843 ohne alle wahrnehmbare Leiden blieb. An diesem Tage bekam sie in der 10ten Vormittagsstunde Wehen; und da alles regelmässig verlief, so wurde die Geburt der Natur überlassen. Der Blasensprung erfolgte um die 6te Abendstunde; aber gerade jetzt machten die Wehen längere Zwischenpausen, und erst nach 4 Stunden war der Kopf vollkommen in die Beckenhöhle getreten. In Kurzem wurde die Gebärende unruhig, klagte bei deutlicher Bewegung des Kindes über ein ungewöhnliches Spannen und Drücken im Unterleibe, besonders in der Schoossgegend, und veränderte mit jeder herannahenden Wehe äusserst ungestüm ihre Lage. Ungefähr 1/4 Stunde darauf fand *Pfau* die Kreissende bei voller Geistesgegenwart stöhnend, das entstellte Gesicht mit kaltem Schweisse bedeckt, ein tiefes Leiden verkündigend, die Augen eingefallen, die Nase spitz; der Durst war brennend, die Zunge trocken und rissig; der ganze Körper eiskalt; der Puls fadenförmig, kaum zu fühlen. Die Wehen waren verschwunden, der Unterleib in der Form nicht verändert, sehr empfindlich, in der linken Leistengegend durch die Bauchdecke ganz deutlich kleine, leicht verschiebbare Theile des Kindes fühlbar, der Kopf desselben im Ausgange des Beckens. Eine bereits erfolgte Zerreissung der Gebärmutter war nicht zu verkennen. Die Person wurde rasch und ohne Kraftaufwand entbunden, worauf eine unbedeutende Menge Fruchtwassers, mit schwärzlichem, halbgeronnenem Blute vermischt, zum Vorschein kam. Der Uterus war als eine harte Kugel von der Grösse eines Kindskopfes über den Schoosbeinen zu fühlen. Der 21 Zoll grosse und 7 1/4 Pfund schwere, wohlausgebildete Knabe war todt. Eine Viertelstunde nach dem Kinde folgte die Nachgeburt; der Uterus war gehörig zusammengezogen, aus der Vagina floss sehr wenig Blut ab, und es war nun nicht schwer, sich von der Zerreissung des Uterus an seinem untern Abschnitte zu überzeugen, da der Finger leicht sowohl in die obere Becken-, als auch in die Gebärmutterhöhle eingeführt werden konnte. Die angeführten Erscheinungen des sinkenden Lebens nahmen immer zu, wozu sich Aufstossen, Schluchzen, unlöschbarer Durst und die grösste Hinfälligkeit gesellten, bis um 6 Uhr sanft der Tod erfolgte.

Section. Man fand eine unbedeutende Quantität venösen Blutes hinter der Gebärmutter. Diese war etwas grösser, als gewöhnlich nach der Geburt; ihre äussere Oberfläche von normaler Farbe, doch wurde gleich hinter der entleerten Blase eine Entfärbung derselben vom Blaurothen in's Schwarze übergehend und eine Trennung des Gebärmutterhalses nach der Quere in der Art entdeckt, dass 2/3 des Scheidengewölbes klaffend sichtbar wurde; der Grund der Gebärmutter war über einen Zoll dick, die innere Fläche derselben mit einer braunschwarzen, schmierigen Masse überzogen, die Substanzen in der Nähe des Risses sphacelirt, weich, mürbe, zerfliessend.

II. Fall. Elise L., 35 J. alt, phlegmatischen Temperaments, alle Zeichen der in den Kinderjahren überstandenen Rhachitis darbietend, hatte früher 6mal und zwar stets unter nicht geringen Beschwerden geboren. Bei ihrer 7ten Schwangerschaft bemerkte sie in den letzten Tagen des Juli 1837 eine in den vorhergegangenen Schwangerschaften

nicht wahrgenommene Senkung des Unterleibes und gleichzeitig ein erschwertes Harnen. Auf angewandte Mittel verlor sich diess, bis auf einen örtlichen Schmerz mit dem Gefühle der Spannung. Am gesetzmässigen Ende der Schwangerschaft, am 9. August 1837, Abends 9 Uhr, stellten sich Wehen ein, die so stürmisch auf einander folgten, dass die Hebamme eine übereilte Geburt befürchtete. Um 11 Uhr erfolgte der Blasensprung, mit ihm aber auch die Verminderung der Gebärmutterthätigkeit, indem die Wehen an Häufigkeit und Wirksamkeit nachliessen. Um 1 Uhr nach Mitternacht sah *Pfau* die Gebärende und zwar in folgendem Zustande: Der Kopf war frei, das Gesicht leicht geröthet, das Gemüth sehr verstimmt, die Haut kühl, trocken, der Puls krampfhaft, klein und etwas beschleunigt, der Unterleib nicht übermässig gross, gehörig gesenkt, gleichförmig gewölbt, in der linken Leistengegend etwas empfindlich, die Mutterscheide von viel geringerer Temperatur als gewöhnlich, der Geburtsweg gehörig vorbereitet, und der Kopf des Kindes vorliegend. Da derselbe es hier mit einem engen Becken und der Unthätigkeit des Fruchthalters zu thun, so suchte er die Thätigkeit des letzten anzuregen. Um 2 1/2 Uhr Nachts wurde aber, obgleich der Kopf vorrückte, der Zustand bedenklich. Eingefallene, trübe Augen, mit kaltem Schweiss überzogenes, todtenbleiches Gesicht, tiefe Seufzer, erschwertes Athemholen, ganz erschlaffte Unterleibsmuskeln, äusserst bewegliche, unschmerzhafte Gebärmutter, Marmorkälte des ganzen Körpers, Aufhören der Wehen, langsamer, aussetzender, kaum fühlbarer Puls sprachen nur zu deutlich für die bereits erfolgte Zerreissung der Gebärmutter. Das Kind wurde mit der Zange zu Tage gefördert. Es war todt, und die Mutter starb in Kurzem in einem Anfalle von Convulsionen. Die Untersuchung führte zur Erkenntniss der Zerreissung der Gebärmutter an ihrem untern Abschnitte. Die Section wurde nicht gestattet.

III. Fall. Bei Ant. Sch., 32 J. a., von ziemlich starkem Körperbau, zum 5ten Male schwanger, war die letzte Schwangerschaft ganz gehörig verlaufen, nur mit der Ausnahme, dass in den 2 letzten Monaten öfter ein heftiges, nicht lange anhaltendes Brennen im Unterleibe, besonders in der Gegend des Nabels, gefühlt wurde. Die Wehen waren zur gehörigen Zeit eingetreten. *Pfau* fand den Leib gehörig gesenkt, gleichförmig ausgedehnt, nach vorn zugespitzt, ausser der Wehe nicht schmerzhaft; die Bewegungen des Kindes, welche die Gebärende noch zur Zeit des Blasensprungs Abends 7 Uhr deutlich wahrgenommen hatte, fehlten ganz; der Kopf des Kindes war mit seinem grössten Umfange durch den Beckeneingang gedrungen, in die Beckenhöhle hineinragend, doch ohne alle Kopfgeschwulst. Die vordere Lefze des Muttermundes war von dem Kopfe tief in das Becken herabgedrückt, wulstig gespannt, gefühllos; die Mutterscheide war gehörig erweitert und feucht; nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins zu war eine ziemlich grosse Schlinge der Nabelschnur fühlbar, diese jedoch pulslos, welk und kalt. Da zur Rettung des Kindes keine Aussicht war, so wurde die Geburt der Natur überlassen. Um 11 1/2 Uhr wurde die Gebärende auf einmal unruhig, klagte über unbequemes Lager, richtete sich, vorwärts gebeugt, mit Ungestüm auf; auf ernstes Zureden wurde sie ruhig, aber in demselben Augenblicke klagte sie über so heftiges Brennen unter dem Nabel, dass sie laut schrie. Der Unterleib thürmte sich in zwei Hälften auf, durch eine querlaufende Rinne gleichsam getheilt; im obern Theile fühlte man sehr deutlich kleine Kindstheile. Bei der innerlichen Untersuchung fand *Pfau* den Kopf zurückgetreten und schon im Eingange beweglich. Die äusserste Unruhe bemächtigte sich der Gebärenden, ihr Gesicht verzog sich unwillkürlich (Abdominal-Gesicht), der Blick wurde kläglich, die Wehen blieben ganz aus; es stellte sich Schluchzen ein, der brennende Schmerz wurde heftiger etc. Langsam nahm der Bauch wieder die gehörige Form an, nur über den Schoossbeinen war er gegen das rechte Hüftbein zu erhabener und auch schmerzhafter. Die schnell wiederholt vorgenommene innerliche Untersuchung lehrte, dass der Kopf ganz zurückgetreten und nicht mehr zu erreichen war, der untersuchende Finger gelangte leicht aus dem Muttermunde in eine andere Oeffnung, die in die obere Beckenhöhle führte; es ging unbedeutend Blut aus der Scheide ab. Der Puls schwand, die Extremitäten verloren ihre Wärme. Um 11 3/4 Uhr wurden 2 Kunstgenossen zur Berathung gezogen. Man beschloss, mittelst der Wendung und Extraction des Kindes den Uterus zu entleeren. Ein Theil des Rumpfes und der rechte Arm des Kindes waren durch die über 3 Zoll weite Oeffnung der Gebärmutter in die Bauchhöhle getreten. Die Füsse folgten leicht, die Arme waren schwer zu lösen, der Kopf wurde mit der Zange zu Tage gefördert. Das Kind war todt. Die Gebärmutter zog sich zusammen. Einige Labemittel hoben allmälig die tiefgesunkene Lebenskraft, und die Patientin, obgleich über brennenden Schmerz in der obern Schoossgegend klagend, lebte in der

Hoffnung einer baldigen Genesung. Die Kranke starb am 3. Jänner Abends 5 Uhr, nachdem sich am Mittage die grösste Unruhe, äusserste Hinfälligkeit, Ohnmachten, Aufgetriebenheit des Unterleibes, erschwerte Respiration u. dgl. eingestellt hatten. *Section.* Das Bauchfell war unverletzt; der Uterus normal zusammengezogen, an der äussern Oberfläche des Grundes mehr als gewöhnlich geröthet, der untere Abschnitt desselben sphacelescirend und an seiner vordern Fläche in der Quere der Art abgerissen, dass die vordere Lefze des Muttermundes, welche bei der Geburt vor dem Kopfe des Kindes in der Beckenhöhle wulstig und gespannt anzufühlen war, am Scheidengewölbe hängen blieb. Die Wandung der Gebärmutter war in der Nähe des Risses dünne, mürbe, sphacelirt, und diese Entartung über einen Zoll an der innern Fläche dieses Eingeweides und 1 ½ Linien tief sichtbar, sonst war Alles normal, — keine Blutergiessung. Dieser Befund scheint auf eine während der Schwangerschaft entstandene, chronische Entzündung und nachfolgende Texturumbildung hinzudeuten.

Prof. *Hayn* (Königsberger Provinzial-Sanitäts-Bericht. 1842. 2tes Semester. S. 46.) berichtet folgenden Fall von Zerreissung der Gebärmutter: Eine 30jährige, unehelich geschwängerte Person, welche dreimal glücklich, das letzte Mal vor 6 Jahren, geboren hatte, empfand während ihrer vierten Schwangerschaft beim Gehen stets Schmerz im Unterleibe. Die Geburt begann zur rechten Zeit und bot anfangs keine regelwidrige Erscheinung dar. Nach zweistündiger Dauer mässiger Wehen erfolgte, als der Muttermund in der Grösse eines Achtgroschenstückes geöffnet war, der Wassersprung. Erst fünf Stunden später war der Muttermund vollkommen eröffnet, der Kopf aber noch beweglich im Beckeneingange. Bei allmällig zunehmender Wehenkraft rückte der Kopf innerhalb der nächsten 2 ½ Stunden bis gegen den Ausgang des Beckens vor. Jetzt klagte die Kreissende plötzlich über heftigen brennenden Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes; die Wehen hörten auf; der Kopf des Kindes wich nicht unbedeutend zurück, und bei der äussern Untersuchung konnten kleine Kindestheile durch die Bauchdecken hindurch deutlich gefühlt werden. Der dicrotirende Puls, welcher noch kurze Zeit vor dem Eintritte des Schmerzes in derselben Frequenz als während der Schwangerschaft (144 Schläge in der Minute) gehört worden war, wurde bald nicht mehr vernommen; die Kreissende wurde bleich, das Gesicht entstellt, der Puls frequent, klein; es trat Erbrechen und Gliederzittern ein. Da eine Zerreissung des Fruchthalters nicht zu verkennen war, so wurde, obgleich man vom Tode des Kindes überzeugt war, die Geburt durch die Zange ohne Schwierigkeit vollendet. Eine halbe Stunde später wurde die Nachgeburt weggenommen. Das Kind wog 7 Pfd. 22 Loth bürgerl. Gewichts. Die Kräfte der Entbundenen sanken immer mehr; das Erbrechen wiederholte sich öfter; die Schmerzen verbreiteten sich über den ganzen Unterleib, und nach 31 Stunden erfolgte der Tod. Die Section zeigte ein blutiges Extravasat von reichlich 3 Pfund in der Bauchhöhle. An der Gebärmutter fand sich ein ungefähr 5 Zoll langer Riss, welcher an der vordern Wand derselben, etwas links von der Mitte einen halben Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide entsprang und nach rechts und aufwärts verlief, so dass er in der rechten Seite 2 ½ Zoll über der Anheftungsstelle der Scheide endete. Der grösste Theil des Gebärmutterkörpers war von sehr weicher Textur und enthielt vorzüglich bis gegen die Mitte hinauf eine Menge grosser Blutaderknoten.

Dr. *Elfes* in Neus (Rheinischer Generalbericht von 1842. S. 125.) erwähnt der Verblutung einer Kreissenden in Folge der Zerreissung des Uterus. Die Frau hatte schon 4 mal geboren. In ihrer letzten Schwangerschaft hatten andauernde niederdrückende Gemüthsaffecte auf sie eingewirkt. Unruhiges Verhalten der Gebärenden, voreiliges Verarbeiten der Wehen scheinen die veranlassende Ursache zur Ruptur gewesen zu sein, verbunden mit dem Umstande, dass, wie die Section nachwies, die crista ossis pubis links stark entwickelt und in zwei deutlich getrennte scharf hervorragende Spitzen getheilt war.

Dr. *Mitchell* (Dublin med. Press. 1842. No. 204. S. 340.) theilt in einer Versammlung der Aerzte einen Fall von Zerreissung des Uterus mit, welcher durch grosse Gaben von *Opium* geheilt wurde. Diess veranlasste eine Discussion über die Zerreissung des Uterus zwischen *ihm*, Dr. *Beatty* und Dr. *Montgomery*. — *Beatty* hat in 2 ähnlichen Fällen günstige Wirkung vom Gebrauche des Opiums beobachtet; in einem 3ten Falle aber starb die Frau. — *Montgomery* macht darauf aufmerksam, dass wohl der Ort der Zerreissung einen Einfluss ausübe, da an der vordern Wand des Uterus das Peritoneum nicht so weit, als an der hintern herabgehe. In den geheilten Fällen von *Mitchell* und *Beatty* war der Riss an der vordern Wand, bei dem unglücklich endigenden des *Beatty* an der hintern.

W. Jackson (Prov. med. Journ. 1832. No. 116. S. 235.) theilt einen Fall von sponta-

ner Zerreissung der Gebärmutter mit, in welchem die Gastrotomie gemacht wurde. Das Kind war in den Bauch getreten, und wog 11 ¼ Pfd. Obgleich 5 Tage alle Hoffnung zur Rettung der Frau vorhanden war, da die Kräfte sich hoben, so schwand dieselbe doch am 6ten Tage, da die Kräfte ohne eine zu ermittelnde Ursache sanken. Am 7ten Tage starb die Patientin. — Bei der Section zeigte der Uterus keine Entzündung und war gehörig zusammengezogen. In der Peritonealhöhle war kein Erguss und im Peritoneum keine Entzündung. Der Riss war an der hintern Wand der Scheide und hatte nach der Länge etwa 3 ½ Zoll, und transversal etwas mehr, als 2 Zoll gerade an der Verbindung mit dem Mutterhalse; der Cervix war ½ Zoll getrennt.

β) Zerreissung des Uterus während der künstlichen Entbindung.

Oberamtsarzt Dr. *Riecke* (Würtemberg. Correspondenzblatt. 1842. Bd. XII. No. 32. S. 255) erzählt nachstehenden Fall einer Ruptura uteri: Am 9. Juli 1820 wurde er zu der 3ten Geburt der 30jährigen Frau K. gerufen. Die Wasser waren schon seit 48 Stunden abgeflossen, seit 5 Stunden hatte die Frau Wehen, die seit 2 Stunden sehr stark waren. Die Nabelschnur lag vor. Bis zur Ankunft *Riecke's* hatten kräftige Wehen die pulsirende Nabelschnur und den rechten Arm bis an die Schultern aus den Genitalien hervorgetrieben. Der Kopf lag auf dem rechten Hüftbeine auf, das Gesicht nach vorn gekehrt. Als *R.* mit der rechten Hand vorn und etwas auf der linken Seite der Frau über den Bauch des Kindes zu dessen hochliegenden Füssen gehen wollte, kam er nur bis an die Rippe desselben; denn die Gebärmutter hatte dieselben krampfhaft umschlossen; es war ihm unmöglich, höher zu kommen. Um mehr Raum zu erhalten, schob er den Kopf des Kindes etwas in die Höhe, und ging sodann spielend über die Seite und den Rücken des Kindes durch die Zusammenschnürung zu den Füssen, und war sodann mit der Hand in einer freien Höhle. Er fasste nun den linken Fuss, um das Kind zu wenden, dass es mit dem Gesichte nach hinten komme; allein als er ihn anziehen wollte, war auch sein Handgelenk von der Einschnürung gefasst. Langsam zog er nun seine Hand mit dem Kindesfuss durch die Einschnürung; plötzlich gab diese nach, und er fühlte mit dem Rücken seiner Hand, dass die Gebärmutter an dieser Stelle, nämlich hinten gegen die linke Seite zu, einriss. Nun war Alles nachgiebig; er konnte das Kind mit dem einen Fusse wenden, und extrahirte dann den Kopf mit der Zange. Das Kind, welchem noch 4 Wochen zur Reife fehlten, war scheintodt und starb nach einer halben Stunde. Die Nachgeburt kam von selbst, es trat keine Blutung ein. Nach wenigen Stunden erfolgte Erbrechen, der Bauch lief auf und wurde schmerzhaft, und die Frau starb unter Zunahme dieser Erscheinungen und Abnahme der Kräfte nach 5 Tagen. — [Ein Sectionsbericht ist nicht beigefügt. Ref.].

Scheuchzer und *Müller* (Zürcher Gesundheits-Bericht 1842. S. 57) machten wegen Vorfalls des Armes bei einer 29jährigen Erstgebärenden, welche von Convulsionen befallen war, unter grosser Anstrengung die Wendung. Sie förderten ein hydrocephalisches Kind zur Welt, welches schon in Verwesung übergegangen war. Die Nachgeburt war zurückgeblieben, und bei dem Versuche zu deren Wagnahme fand man einen Riss in der hintern Wand des Mutterhalses, wesshalb man vom operativen Verfahren abstand. Am folgenden Morgen starb die Frau. Bei der Leichenöffnung zeigte sich an der hintern Wand des Mutterhalses ein querlaufender, 5 Zoll langer Riss mit schwarzrothen Wundrändern. Die Substanz war an dieser Stelle 3 Linien dick und sehr mürbe. An der äussern Fläche des Fundus der Gebärmutter sass 1 Zoll langer, ¼ Zoll dicker, ovaler, weissgelber, drüsiger Körper. Das Promontorium ragte kammartig in das Becken hinein.

γ) Vorfall der Gebärmutter.

Der Vorfall der schwangern Gebärmutter ereignet sich häufiger in den ersten, als in den letzten Monaten der Schwangerschaft. Doch kommen auch in den letzten Monaten, wenn auch selten, Beispiele von Prolapsus uteri vor.

Dr. *Rüttel* (Bayer. med. Correspondenzblatt. Juni 1842. No. 23. S. 364.) theilt einen Scheide- und Gebärmuttervorfall während der Geburt mit. Eine 33jährige, kleine, schwächliche Frau, Mutter von 10 leicht und gesundheitgemäss gebornen Kindern hatte sich durch zu frühes Aufstehen und hartes Arbeiten in der Wochenzeit schon früher einen Scheidenvorfall und eine Senkung der Gebärmutter zugezogen. — Nach einer Geburtsarbeit von 30 — 36 Stunden bei der 11ten Niederkunft, den 9. August 1837 Abends 8 Uhr, traf *Rüttel* die Scheide gänzlich vorgefallen, an den meisten Stellen wund, roth,

blau und schwarz, den Eingang in die Scheide ganz nach hinten und oben gezogen. Die äussern und innern Schamlefzen waren ödematös, kalt und in hohem Grade geschwollen. Der Kopf des Kindes war in der Beckenhöhle fühlbar, ziemlich eingekeilt. Da an ein Zurückbringen des Scheidenvorfalls nicht mehr zu denken war, und die zuvor sehr kräftigen und oft wiederkehrenden Wehen seit einigen Stunden gänzlich aufgehört hatten, so legte *R.* die Zange an. Nach Anlegung derselben liess er mittelst eines gespaltenen Leinwandstreifens die vorgefallenen Theile zurückhalten, und förderte sofort in **10 — 12** Minuten, ohne besondere Anstrengung und Schmerzen für die Mutter, ein reifes, lebendes Mädchen zur Welt. — Hierauf brachte er, da die Nachgeburt nicht mitfolgte, den Scheidenvorfall und die tief gesenkte Gebärmutter zurück. Nach **12** Stunden stiess der Uterus die Nachgeburt aus. Die Anschwellung der Genitalien verlor sich, und das Wochenbett verlief ohne Störung.

Prof. *Hayn* (Königsberger Provinzial-Sanitäts-Bericht **1842**. 2tes Semester. S. **45**) theilt folgenden Fall mit: Bei einer Frau, die bereits mehrmal geboren und seit längerer Zeit an einem vollkommnen Vorfall der Gebärmutter gelitten hatte, war dieser vor dem Eintritte der letzten Schwangerschaft mittelst eines Brüningshausen'schen Mutterkranzes zurückgehalten worden. Etwa im 4ten Schwangerschaftsmonate fiel das Pessarium aus, und der Fruchthalter konnte durch keinen Mutterkranz zurückgehalten werden, trat vielmehr bis weit vor die äussern Geschlechtstheile und konnte nur durch eine Tbinde unterstützt werden. Beim Beginne der Geburt stand der untere Theil des Uterus gegen **4** Zoll lang ausserhalb der Schamspalte. Die Eröffnung des Muttermundes geschah sehr langsam, doch wurde die Geburt durch die Thätigkeit der Natur allein und glücklich vollendet, wobei die Kunst nur insofern schützend einwirkte, als die vorgefallene Gebärmutter mittelst eines beölten, mit der nöthigen Oeffnung versehenen Tuches zurückgehalten wurde.

Dr. *Vormann* zu Lüdenscheid (Preuss. med. Zeitung. **1842**. No. **20**. S. **90**.) theilt die Geburtsgeschichte einer faulen Frucht bei Prolapsus uteri et vaginae completus mit. Eine **40** und etliche Jahre alte Frau hatte mehrmals glücklich geboren, aber bei spätern Geburten jedesmal lange andauernde und schmerzhafte Wehen gehabt, wohl veranlasst durch einen starken Mutter- und Scheidenvorfall, den sie im ersten Wochenbette bekommen hatte. Im Jahr **1837** entband *Vormann* sie zum ersten Male bei einem starken Prolapsus, welcher vor den Genitalien wie ein kleiner Kindskopf lag, von einem todten Kinde vermittelst der Wendung wegen Querlage. Im Jahre **1837** geschah diess abermal unter gleichen Umständen. Die Blutung war jedesmal nicht bedeutend, die vorgefallenen Theile waren aber an vielen Stellen excoriirt und corrodirt. Der Uterus und die Vagina wurden stets zurückgebracht, konnten aber durch einen Mutterkranz nicht zurückgehalten werden, sondern fielen bald wieder und immer weiter vor, wurden mit Exulcerationen und putriden Geschwüren wie übersäet und die Absonderungen wirkten gleichsam ätzend auf die inflammirte Schleimhaut; die Substanz des Uterus hatte sogar an mehreren Stellen scirrhöse Verhärtungen. Die Kräfte der Person waren immer mehr gesunken, und ihr Gesicht drückte ein tiefes Leiden aus, — und doch war die Frau **1841** abermal schwanger! — Dabei litt sie an einem heftigen Husten mit grosser Engbrüstigkeit und eiterartigem Auswurfe, und Fieber in den Mittag- und Abendstunden. Am **18**. Juli **1841** flossen die Wasser ohne Wehen ab. Das Kind hatte abermal eine Querlage, und wurde mit grosser Mühe gewendet. Der Uterus lag in der Grösse eines Mannskopfs vor den Genitalien der Mutter, und war krampfhaft zusammengezogen. Das Kind war so faul, dass sich einzelne Theile loslösten; der Rumpf trennte sich vom Kopfe; dieser trat am andern Tag in den Muttermund, und wurde, nach Verabreichung eines schwachen Infus. Secalis cornut. mit etwas Zimmttinktur, sammt der Nachgeburt ausgetrieben. — Die Frau starb am **27**. Juli unter Zeichen der Entkräftung.

D. Fehler des Beckens.

Das Becken wird fehlerhaft genannt, wenn es von der regelmässigen Beschaffenheit der Art abweicht, dass es auf den Hergang der Geburt einen nachtheiligen Einfluss ausübt. Diess kann durch zu grosse Weite, wie durch zu grosse Enge geschehen. Ein zu weites Becken bedingt gewöhnlich einen zu raschen Verlauf der Geburt; ein zu enges erschwert oder verhindert den Durchgang des Kindes je nach dem Grade der Verengung. — Die fehlerhafte Inclination des Beckens übt nur einen sehr geringen Einfluss auf den Hergang der Geburt aus.

Die speziellen Leistungen über das fehlerhafte Becken hat Ref. oben schon ange-

führt, wesshalb derselbe sich hier auf die Mittheilung einer interessanten Beobachtung beschränkt.

Dr. *Schæller* in Schleiden (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 128.) fand bei einer von ihm und Dr. *Scheffer* in Blumenthal gemeinschaftlich entbundenen Frau eine merkwürdige Beweglichkeit der kranken Beckenknochen, wodurch die sonst unmöglich scheinende Entbindung auf natürlichem Wege zulässig wurde. — Das kleine Becken war, besonders nach vorn hin, im Querdurchmesser sehr verengt, die Schossbeine schnabelförmig vorgeschoben und die aufsteigenden Aeste der Sitzbeine so nahe zusammenstehend, dass man mit 2 nebeneinander liegenden Fingern kaum zwischen dieselben gelangen konnte und die Sitzknorren nur etwa 1 1/2 Zoll von einander entfernt waren. Auch fühlten sich die Schoss- und Sitzbeine etwas verdickt an. Seit vielen Jahren hat die etliche und dreissig Jahre alte Frau an Gicht [Osteomalacie. Ref.] gelitten, vor drei Jahren jedoch ihr drittes Kind ohne besondere Kunsthülfe geboren. Seit einem halben Jahre konnte sie weder stehen, noch gehen, und musste immer aus dem Bette und in dasselbe getragen werden, obgleich die Hüftgelenke ziemlich beweglich waren. — Das Fruchtwasser war bereits seit 24 Stunden abgeflossen, die Wehen gut, der vorliegende Kopf des Kindes jedoch noch oberhalb des Beckeneingangs beweglich und wegen der Enge des Beckens kaum erreichbar. Da eine Schieflage des Uterus nach rechts vorhanden war, so wurde der Frau eine passende Lage gegeben, und der Leib nach links gehalten. Unter allmäliger Erweiterung des Beckenraums nach beiden Seiten hin kam der Kopf des Kindes immer mehr herab, so dass er 8—9 Stunden später mit der Zange gefasst, und dadurch die Frau in wenigen Minuten ohne besondere Zufälle entbunden werden konnte. Dabei erweiterte sich der Schoossbogen so beträchtlich, dass er ganz die normale Rundung annahm, und der Kopf, wie die Schultern des ausgetragenen, gehörig starken, lebenden Kindes ganz gut durchgehen konnten. — Ohne Zweifel fand hier nebst der osteomalacischen Verbiegung der Beckenknochen auch eine regelwidrige Erweichung und Dehnbarkeit der Beckensymphysen statt.

Fehlerhafte Geburten von Seiten des Kindes verursacht.

Von Seiten des Kindes kann die Geburt fehlerhaft werden: 1) Durch fehlerhafte Lage desselben; 2) durch fehlerhafte Grösse und Gestalt desselben, sei es durch Uebergrösse oder Missbildung, 3) durch Krankheiten und Tod desselben; 4) durch zurückgebliebene abgerissene Theile desselben.

Da die meisten hieher gehörigen Fälle sich unter andere Rubriken bringen lassen und dort mitgetheilt werden, so sollen hier nur einige Beobachtungen erzählt werden.

Dr. *Vogler* in Wiesbaden (Neue Ztschr. für Geburtskunde Bd. XI. H. 3. S. 335 ff.) theilt Einiges über schwierige Kopfstände und deren Indicationen nebst 10 schweren Geburtsfällen mit.

Dr. *Gery* (Revue méd. 1842 Novbr. S. 226.) hat 9 mal hintereinander bei einer und derselben Frau die Vorlage des Arms beobachtet.

Dr. *M. Bouchacourt* (Mém. de la Société méd. d'émulat. de Lyon 1842. Tom. 1. p. 73. u. Bullet. gén. de Thérap. méd. et chir. Tom. 23. S. 471) theilt 2 Fälle von Hydatiden der Nieren des Fötus, (den einen beobachtet von *Nichet*, den andern beobachtet von *Oesterlen)* mit, in welchen die Anschwellung der Nieren ein Geburtshinderniss gab.

Dr. *Vorlaender* in Hückeswagen (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 128.) wollte bei einer 38jährigen, zum 7ten Male Schwangern mit etwas verengtem Becken bei regelmässiger Kopflage, aber zu schwachen Wehen, die Zange anlegen, als er mit etwas abgehendem Blute eine Masse gewahrte, welche er für Hirnsubstanz hielt. Als er nun, an eine Täuschung glaubend, ein Zangenblatt einbrachte, kam eine etwas grössere Portion zum Vorschein. Nach mehreren Tractionen wollte die Zange abgleiten, was er sich nur durch den abermal bemerkten Abgang von Gehirnmasse erklären konnte, und woraus er die Ueberzeugung gewann, dass der Kopf an einer Stelle offen sein müsse. Da sich der Entbindung fortwährend Hindernisse in den Weg stellten, unternahm er die Perforation und vollendete so die Geburt. Das Kind war kräftig, gut gebaut, nicht in Fäulniss übergegangen; die Kopfbedeckungen waren normal, nicht mit dem Finger zu zerreissen; aber neben der mit dem Perforatorium gemachten Oeffnung zeigte sich nach hinten etwa $^3/_4$ Zoll von der kleinen Fontanelle nach der rechten Seite hin eine kleinere Oeffnung von der Grösse eines Pfeifenstiels, welche nach V. durch die scharfe Kante des nahe gelegenen Seitenwandbeins entstanden sein musste. [Eine genauere Beschrei-

bung der vorhergehenden und der gegenwärtigen Entbindung, wie auch eine genauere Beschreibung der fraglichen Oeffnung im Kopfe des Kindes wäre zur Ermittelung der Ursache dieser Durchlöcherung wünschenswerth gewesen. Ref.]

Meier in Creuzburg (Preuss. med. Zeitung 1842. Dezember. Nro. 52.) beobachtete zweimal das Zurückbleiben der abgestorbenen Frucht bei einer u. derselben Frau während mehrerer Monate. Eine schwächliche, sehr reizbare, jetzt 33 J. alte Frau hat in zehnjähriger Ehe einmal, und zwar im Jahren 1832 das erstemal, eine 7 monatliche todte Frucht, und dann binnen 5 Jahre 3 ausgetragene lebende Kinder leicht geboren. Im August [?] 1839 concipirte sie zum fünften Male, fühlte am 13. Dezbr. die ersten Bewegungen, bekam aber 14 Tage später nach einem heftigen Schreck einen Schüttelfrost, wodurch ihre Gesundheit sehr erschüttert wurde. Verstopfung, Dysurie, schmerzhaftes Ziehen im Unterleibe nach dem Mastdarm u. dem Uterus hin, häufige Brustkrämpfe stellten sich ein, Schlaf und Appetit verlor sich und die Frau magerte sichtlich ab. Dabei floss aus dem etwas geöffneten Muttermunde, dessen hintere Lefze an Substanz und Härte verloren hatte, gelblicher, zuweilen etwas blutiger, aber weder scharfer, noch übelriechender Schleim reichlich aus. Sowohl die Leidende, als der Arzt waren vom Tode des Kindes überzeugt. Am 27. März 1840, also etwa 8 Monate nach der Empfängniss, wurde die etwa 20 Wochen alte, bereits verweste Frucht und bald darnach die ganz faule Placenta unter der heftigsten Blutung ausgeschlossen. — Trotz grosser Entkräftung stellte sich doch am 24. April die Menstruation wieder ein. — Im Juli [?] 1841 wurde die Frau abermal schwanger. Die Frucht starb nach einem am 17. October erfolgten Schüttelfrost unter ähnlichen Erscheinungen, wie das erste Mal, ab, und die Frau wurde unter grossen Besorgnissen sehr leidend. Aus dem geöffneten Muttermunde, der noch mehr erweicht, an seiner hintern Lefze noch grössern Substanzverlust, als das vorige Mal, erlitten hatte, sich aber glatt und unschmerzhaft anfühlte, floss röthlich gelber, aber nicht ätzender Schleim in reichlicher Menge aus. Am Abend des 6. Februar 1842 wurde endlich die ganz verweste Frucht, die etwa 5 Monate alt war, in mehreren Fragmenten, bei ganz schwachen Wehen, aber unter heftigem Blutflusse, geboren. Der letzte wurde zwar gemindert, dauerte aber bei völlig unthätigem, ganz erschlafftem und offenbar sehr dünnwandigem Uterus fort, ohne dass die Placenta ausgeschlossen wurde. Nach 24 Stunden wurde die Blutung ungemein stark, und das Leben der Frau gerieth in die grösste Gefahr. Man schritt nun mit gutem Erfolge zur Lostrennung der sehr festsitzenden Placenta. Diese hatte die Grösse einer Kinderfrucht, war derb und fest, und zeigte, obwohl der Nabelstrang verfault, und ihre Function seit dem Absterben des Fötus erloschen war, eine noch ganz kräftige Vegetation. — Das Wochenbett verlief gut, die Frau erholte sich, obgleich langsam. Vier Wochen nach der Entbindung stellte sich auch diessmal die Menstruation ein und kehrte regelmässig wieder. Der Uterus hat keine Lageveränderung erlitten, ist aber dünnwandig geblieben, und hat an der hintern Lefze die oben angegebene Veränderung behalten.

Dr. *Laymann* in Simmern (Rheinischer Jahresbericht für 1840. S. 130.) erzählt folgenden Fall: Bei einer im März 1840 schwanger gewordenen Frau stellten sich nach starken körperlichen Bewegungen wehenartige Schmerzen am 15. Juni ein, dabei Blutabgang durch die Scheide und Drang auf Stuhl und Urin. Die Exploration zeigte den Uterus ausgedehnt, wie in dem 4ten Schwangerschaftsmonate, übrigens Alles normal. Auf geeignete Mittel hörten Wehen und Blutung auf und der Abortus schien verhütet. Aber bald versicherte die Frau, der Fötus sei abgestorben, was sich aus mehreren Erscheinungen, z. B. Abflachung des Bauches etc. auch bestätigte. Den 9. October gegen Mittag stellten sich wehenartige Schmerzen, die nach und nach zunahmen, und wobei der Mutterhals immer mehr verstrich, ein. Nachts um 12 Uhr ging bei einer kräftigen Wehe viel Blut und ein fester Klumpen von der Grösse eines Gänseeies ab. Die Wehen hörten auf, und es folgte kein bedenklicher Zufall mehr. Der Klumpen war das unversehrte Ei; die Placenta war etwas derber, als sie wohl sonst bei Frühgeburten im 4ten Monate zu sein pflegt, die Eihäute enthielten eine gelblich trübe, etwas riechende Flüssigkeit und einen wohl erhaltenen Fötus von 4 Zoll Länge, der durch den Nabelstrang noch mit der Placenta verbunden war. Im Jahre zuvor war bei derselben Frau die Placenta ebenfalls 3—4 Monate zurückgeblieben.

Die fehlerhafte Lage des Kindes wird in seltenen Fällen durch die Thätigkeit des Uterus, jedoch auf verschiedene Weise, verbessert. Man nennt diesen Vorgang ***Selbstwendung***, und hat nach der Verschiedenheit desselben 3 verschiedene Arten der Selbstwendung angenommen:

a) Selbstwendung bei ungerissenen Häuten. Sie findet vorzugsweise statt, wenn die fehlerhafte Lage der Frucht durch üble Form oder Lage der Gebärmutter, durch Schlaffheit derselben oder durch zu grosse Menge von Fruchtwasser bedingt ist. Entwikkelt sich nun bei einer zweckmässigen Lage der Kreisenden die Thätigkeit des Fruchthalters langsam und regelmässig, so verwandelt sich bisweilen noch vor dem Wassersprunge die fehlerhafte Lage des Kindes in eine mehr regelmässige, und die Frucht wird durch die Kräfte der Natur zu Tage gefördert.

b) Selbstwendung nach erfolgtem Wassersprunge. Diese hat das Eigenthümliche, dass der vorliegende Theil des Kindes durch die Thätigkeit des Uterus allmälig zurückgeschoben und ein anderer Theil desselben auf den Eingang des Beckens gedrängt wird. Gewöhnlich kommt in solchen Fällen der Kopf, seltener der Steiss herab.

c) Selbstentwicklung des Kindes, Denman'sche Selbstwendung. Diese kömmt nur nach Abgang des Wassers bei noch nicht ausgetragenen oder gestorbenen Früchten vor. Der vorliegende Theil schiebt sich nicht zurück, sondern das Kind drängt sich in seiner fehlerhaften Lage (Schulterlage) tief in's Becken herab, der Brustkasten rückt mit vor und es kommen neben der Schulter Brust, Bauch, Steiss und die untern Extremitäten über den Damm hervor und Kopf und Arm folgen dann nach.

Stein in Bonn (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 1. S. 7. ff.) stellt als Bedingungen und Ergebnisse der Selbstwendung auf:

Heftiger Geburtstrieb und günstiges Verhältniss zwischen der Grösse des Kindes und der Weite des Beckens bedingt vor Allem die Hebung des Widerstandes, der durch unpassende, erschwerende Lage des Kindes zum Becken entsteht.

Der Tod, und insbesondere früher Tod, des Kindes vermehrt das günstige Verhältniss, was Kleinheit des Kindes und Weite des Beckens zu gewisser Ausgleichung des sonstigen Missverhältnisses begründen können.

Jemehr sonach im Allgemeinen der Tod des Kindes selbst Bedingung der sogenannten Selbstwendung ist oder wird, um so mehr müssen die Fälle lebender Kinder seltene Ausnahmen sein, die nur unter bestimmten Verhältnissen denkbar wären. — Den Uebelstand, den die Heftigkeit der Wehen zu überwinden hat, kann die Weite des Beckens allein nicht genugsam heben oder mindern. — Ein Anderes ist es allerdings mit der Kleinheit des Kindes. Wo sie allein, also ohne besondere Weite des Beckens, ausreichen soll, möchte es kein stärkeres Kind sein dürfen, als ein fünfpfündiges; und bei Vorlage des Kindes mit den vorderen Theilen voraus mehr und weniger möchte selbst diess noch nicht ganz zureichen; von dem Falle der Zurückbewegung des Rumpfes kann gar nicht einmal die Rede sein.

Das Zusammentreffen mehrerer günstiger Umstände, als Weite des Beckens, Kleinheit des Kindes, Lage wie auf *Smellie's* Tab. XXXII., und endlich rasch aufeinanderfolgende kräftige Wehen lassen freilich selbst die Erhaltung des Lebens des Kindes kein Wunder sein.

Heinr. Klein (Partus memorabiles in clinico obstetricio Bonnensi etc. Bonnae 1842. S. 11.) theilt einen Fall von Selbstentwicklung bei einer Mehrgebärenden mit. Der linke Arm war bis zur Schulter in die Scheide herabgekommen. Wendungsversuche wurden vergebens gemacht, da man mit der Hand durch den zusammengezogenen Muttermund nicht dringen konnte. Nach einem Aderlasse von 20 Unzen und der Verabreichung von 18 Tropfen einfacher Opiumtinktur wurde die Strictur des Muttermundes überwunden, und unter kräftigeren und sehr zusammenschüttelnden Wehen stemmte sich die linke Schulter unter dem Schambogen an und die Achsel sammt der linken Seite der Brust wurde unter der äussern Scham sichtbar, worauf der Bauch, dann der Steiss mit den Füssen folgte, so dass der Fötus wahrhaft doppelt zusammengebogen zur Welt kam. Die Placenta stürzte sogleich nach Austreibung des Kindes zur Erde. Die Frau war nicht besonders angegriffen. Das Kind zeigte einige Spuren der Fäulniss, und schien schon vor der Geburt gestorben zu sein. Dasselbe wog 6 Pfd., hatte eine Länge von 18 Zoll, der Kopf hatte eine runde Form, die Knochen waren weich; der grösste Durchmesser des Kopfes hatte 4″ 10‴, der gerade 4″ 3‴, der grössere quere 3″ 6‴, der kleinere quere 3″, der senkrechte 3″ 3‴; die Schultern 3″ 10‴, die Hüften 2″ 9‴.

Tyler (Maryland medical and surgical Journal. 1841. Juli. No. 1.) hat einen Fall beobachtet, wo bei der Geburt ein Arm vorgefallen, die Schulter in den Beckeneingang eingeklemmt, und der Uterus so fest um das Kind geschlossen war, dass die Wendung nicht ausgeführt werden konnte. Ein hinzugerufener College fand denselben Zustand. Während man sich in einem Nebenzimmer berieth, wurde das Kind durch die Natur-

kräfte aus den Genitalien gedrückt. *Tyler* wagt aber nicht mit Gewissheit zu sagen, ob eine Selbstwendung im engern Sinne oder eine sogenannte evolutio spontanea stattfand, da bei seinem Eintritte in das Wochenzimmer das Kind schon geboren war.

Dr. *Walter* in Labiau (Provinzial-Sanitäts-Bericht von Königsberg für **1840. S. 34.**) fand bei einer Geburt den Kopf des Kindes in der linken Mutterseite über dem linken Schambeine, den Steiss über der rechten Kreuzdarmverbindung, die Vorderfläche des Kindes nach vorn gerichtet, den linken Arm vorgefallen. Der Muttermund war gehörig entwickelt; die Wehen waren regelmässig, von Zeit zu Zeit jedoch mit krampfhaften Wehen untermischt. Er wollte die Wendung machen, konnte jedoch nur bis zu den Hüften des Kindes vordringen, um welche der Fruchthalter fest und krampfhaft zusammengezogen war, so dass weitere Versuche, vorzudringen, nur mit Gefahr der Zerreissung des Uterus hätten unternommen werden können. Es wurden Antispasmodica innerlich und äusserlich angewandt. Nach Verlauf einer Stunde war der Krampf gehoben, und das Kind wurde nun, nachdem es schon lange kein Lebenszeichen mehr gegeben, doppelt zusammengebogen, durch die natürliche Wehenthätigkeit todt ausgetrieben.

Dr. *Lampferhof* in Brühl (Rheinischer Generalbericht von **1842. S. 123.**) wurde zu einer 40jährigen Gebärenden gerufen, die schon **6** Kinder geboren hatte. Er fand den rechten Arm des Kindes tief in das Becken hineingetreten, den Vorderarm aus den Genitalien hängend, und die Schulter fest im Becken eingekeilt. Die Wehen waren kräftig, die Wasser vor **9** Stunden abgeflossen. Das Eindringen der Hand, um die Wendung zu machen, war unmöglich. Es wurde ein starker Aderlass gemacht und eine Solutio Tartar. stibiat. verordnet. Ehe diese zur Stelle gebracht war, bemerkte *Lampferhof*, dass durch die fortdauernden starken Wehen die Schulter ganz heruntergetrieben und die Rippen der rechten Seite unter gleichzeitigem Zurücktreten des Armes gegen das Perinäum gedrängt wurden und aussen zum Vorscheine kamen. Bald wurde die rechte Hüfte und der rechte Hinterbacken und hierauf der Steiss hervorgetrieben und so endlich die Geburt des todten Kindes als Steissgeburt durch die Natur vollendet.

Referent wurde im Juli **1829** zu einer **35**jährigen Frau mit allgemein zu weitem Becken, welche er früher wegen Schultervorlage der Kinder dreimal mittelst der Wendung auf die Füsse entbunden hatte, gerufen und fand abermal bei noch stehendem Wasser die Vorlage der linken Schulter. Da er gleichzeitig bei einer andern Kreisenden beschäftigt war, so ordnete er nur eine passende Lage der Gebärenden an, widerrieth jedes Verarbeiten der Wehen und empfahl der anwesenden Hebamme, ihn beim Wassersprunge alsbald rufen zu lassen. Bei seiner Wiederkehr nach etwa **2** Stunden waren die Häute noch nicht zerrissen, und er wollte die Wendung durch äussere Handgriffe, nachdem er sich nochmal von der Schultervorlage überzeugt hatte, versuchen. Noch ehe er sich dazu anschickte, ging das Wasser während einer Wehe ab, und bei der sogleich vorgenommenen Untersuchung fand er die Schulter etwas in die Höhe nach der linken Seite der Mutter geschoben und den Hals seitlich vorliegend. Eine bald darauf folgende Wehe drängte den Kopf aus der rechten Seite der Mutter mehr herab, und man fühlte den untern Theil des linken Ohres und den hintern untern Theil der linken Wange. Bei einer rasch darauf eingetretenen Wehe senkte sich der Kopf immer mehr, man fühlte den obern Theil des Ohres und den untern Theil des linken Scheitelbeines und bei der demnächst folgenden Wehe stand der Kopf mit dem linken Scheitelbeine voraus zur Geburt. Diese wurde nun ohne irgend eine Kunsthülfe durch die Kräfte der Natur vollendet. Das Kind, ein gesundes, lebendes Mädchen, wog **6** Pfd. **2** Loth Hess. Gewicht, mass **18 1/2** Zoll Par. M. — Die Nachgeburt ging bald nach Ausschliessung des Kindes ab. Von dem Wassersprung bis zur vollendeten Austreibung des Kindes waren **41** Minuten verflossen. Bei **6** Geburten dieser Frau kam **4** mal Armvorlage, **1** mal Steiss- und **1** mal Kopfvorlage vor.

Fehlerhafte Geburten, von Seiten der zum Kinde gehörigen und dasselbe umgebenden Gebilde veranlasst.

Diese Fehler betreffen entweder

a) *Die Eihäute*, b) *das Fruchtwasser*, c) *die Nabelschnur*, oder d) *den Mutterkuchen.*

Die Eihäute können eine zu grosse Dicke und Derbheit oder eine zu grosse Dünne und Weichheit haben, wodurch im ersten Falle die Geburt langsamer und gewöhnlich schmerzhafter von Statten geht, und im andern durch zu frühes Bersten, bevor der

Muttermund gehörig geöffnet ist, die Geburt, besonders bei Erstgebärenden, sehr verzögert und schmerzhaft gemacht wird.

h) *Das Fruchtwasser* kann in *zu grosser* oder in *zu geringer* Menge vorhanden sein. Eine zu grosse Quantität von Fruchtwasser kann schon während der Schwangerschaft mancherlei Beschwerden z. B. grosse Spannung und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, Kurzathmigkeit, Anschwellung der Füsse, Unbehülflichkeit in den Bewegungen und drgl. verursachen; während der Geburt aber träge und schwache Wehen, Verzögerung der Austreibung des Kindes, und durch zu raschen Abfluss schlechte Configuration des Uterus erzeugen, in deren Folge Vorfall der Nabelschnur, Vorfall des Armes neben dem Kopfe, fehlerhafte Lage des Kindes und durch Erschlaffung der Fasern der Gebärmutter verspätete Lösung und Austreibung der Placenta, Mutterblutflüsse und drgl. entstehen können. — Eine zu geringe Quantität von Fruchtwasser verzögert den Verlauf der Geburt, indem sich die Fruchtblase nicht gehörig bildet und die Eihäute nicht durch den Muttermund gehen und zu dessen Erweiterung nicht beitragen. Es entstehen dadurch die sogenannt trocknen Geburten, indem mitunter der Scheide die nöthige Schlüpfrigkeit und Nachgiebigkeit fehlt.

c) *Die Nabelschnur* kann *zu lang* oder *zu kurz*, oder um Theile des Kindes *geschlungen* sein; sie kann *einen fehlerhaften Verlauf* machen, *Knoten* enthalten, *vorfallen* und *abreissen*.

Eine *zu lange* Nabelschnur soll den Vorfall derselben begünstigen.

Madame Buisson-Danthey (Gaz. des Hôpitaux Tom IV. No. 108. S. 501.) glaubt, dass die Länge der Nabelschnur Einfluss auf die activen Bewegungen des Kindes während der Schwangerschaft habe. Die *zu kurze* Nabelschnur kann den Blutumtrieb des Fötus durch Dehnung hemmen, Veranlassung zur Zerreissung der Schnur, zur Zerrung und theilweisen Lostrennung des Mutterkuchens werden, wodurch Blutungen entstehen können.

William Collyns (Provinc. med. Journ. and Retrospect of the med. Scienc. 1842. August No. 18.) theilt folgenden Fall mit: Eine Frau von 40 Jahren, Mutter von 15 leicht und gesundheitgemäss gebornen Kindern, bekam im 7ten Monate ihrer Schwangerschaft mit dem 16ten Kinde, am 15. October 1838 ohne äussere Veranlassung und ohne Schmerzen einen bedeutenden Mutterblutfluss, der sich auf geeignete Mittel wieder stillte. Am 1. November wiederholte sich der Blutfluss unter Abgang von Blutklumpen. Auch dieser wurde wieder gestillt, allein es trat Milchsecretion in den Brüsten ein und es bildete sich später ein Milchabscess. Am 13. trat von neuem, abermal ohne äussere Veranlassung und ohne Schmerz, plötzlich Blutung ein, die aber bald wieder aufhörte. *Collyns* vermuthete Vorlage der Placenta. Am 29. kehrte die Blutung unter grosser Abnahme der Kräfte wieder; ebenso am 15. und 29. Dezember. — Am 3. Januar 1839 begann die Geburt, und es floss gleich mit der ersten Wehe eine beträchtliche Menge Fruchtwassers, ohne allen Bluterguss, ab. Bei der Untersuchung fand *Collyns*, dass der Mutterkuchen *nicht vorlag*. Die Geburt verlief mit vorausgehendem Kopfe schnell und regelmässig, und es kam ein ausgetragenes, gesundes, aber mageres Kind zur Welt. Die Ursache zu den frühern, beunruhigenden Erscheinungen klärte sich nun auf eine befriedigende, aber ungewöhnliche Weise auf. Das Kind war gleichzeitig mit der Nachgeburt ausgetrieben worden. Die Nabelschnur war so kurz, dass der Leib des Kindes beinahe in Berührung mit der Placenta zu sein schien. Dieselbe mass nicht ganz 6 Zoll und hatte 2 Knoten.

Die *wahren Knoten* (nodi veri) der Nabelschnur entstehen theils während der Schwangerschaft, theils während der Geburt. Die *ursprünglichen*, in der Schwangerschaft vorhandenen Knoten haben folgende Eigenthümlichkeiten: Da, wo die den Knoten bildenden Schlingen oder Stellen der Schnur sich berühren oder auf einander liegen, ist die Nabelschnur platt oder concav wegen Mangels der Sulze; die der Berührung entgegengesetzte Seite der Schnur dagegen ist gewölbt, so dass, wenn man einen solchen Knoten locker macht oder auf- und auseinanderzieht, die ihn bildenden Stellen von selbst wieder zusammenschnellen. Dagegen sind die an einanderliegenden oder sich berührenden Stellen der Schnur bei den Knoten, welche sich erst während der Geburt in Folge einer lockern Umschlingung des Stranges um den Hals oder einen andern Theil des Kindes bilden, nicht platt oder concav, sondern convex, und die Schlingen springen nicht wieder zusammen, wenn man sie auseinanderzieht.

Referent (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 469.) ist der Ansicht, dass im Durchschnitte die Knoten in der Nabelschnur für das Kind keine Gefahr bedingen, namentlich dann nicht, wenn die Schnur reichlich mit Sulze versehen ist; sie bedingen

aber Gefahr für das Kind, wenn der Nabelschnur die Sulze fehlt, indem dann der Knoten sich fest zusammenzieht, die Circulation in der Nabelschnur dadurch hemmt oder gar aufhebt. Je nachdem nun die Zusammenziehung des Knotens bei magerer Nabelschnur fester oder weniger fest ist, wird die Gefahr grösser oder geringer sein. Wird durch die feste Zusammenziehung der Kreislauf in dem Strange unterbrochen, so erfolgt der Tod des Kindes, wird derselbe aber nur vermindert, so wird die Ernährung des Fötus geschmälert. Bei einer sulzereichen Nabelschnur ist ein so festes Zusammenziehen kaum anzunehmen. — Für die Mutter können die Nabelschnurknoten nur bei ungewöhnlicher Kürze des Stranges, wie in dem vorher mitgetheilten, von *Collyns* beobachteten Falle, Gefahr veranlassen.

Dr. Grieve (Lond. and Edinburgh monthly Journ. of med. Scienc. **1842**. Januar. No. **1**.) beobachtete einen Knoten in der Nabelschnur, der den Tod des Kindes verursachte. Eine Schwangere bekam etwa **3** Wochen vor der gehörigen Zeit Wehen, die sich aber wieder verloren. Am gesetzlichen Ende der Schwangerschaft wurde ein in Fäulniss begriffenes Kind geboren. Die Nabelschnur war welk und verschrumpft, und ein wahrer Knoten in derselben war so fest zusammengezogen, dass er die Circulation vollständig aufhob. — Eine andere Ursache des Absterbens der Frucht war nicht zu ermitteln.

Dr. A. Woets (Annal. de la Société méd. chir. de Bruges. **1842**. T. III. Liv. **1**. S. **53**.) erzählt einen Fall, wo die Nabelschnur in ihrer Mitte einen fest zusammengezogenen Knoten zeigte. Das Kind war bei der Geburt schon so weit in Fäulniss übergegangen, dass der Kopf abriss, als der Geburtshelfer *Rosseel* die angelegte Zange mit Vorsicht anzog. Die Nabelschnur mass **14** Zoll. *Woets* zieht aus dieser Beobachtung den Schluss, dass sich ein Knoten auch in einer kurzen Nabelschnur bilden, und dass ein solcher auch schon während der Schwangerschaft dem Kinde durch zu festes Zusammenziehen gefährlich werden könne.

Baudelocque, der Neffe, (Revue médicale **1842**. Septbr. S. **355**.) erzählt einen Fall von doppeltem wahren Knoten in der Nabelschnur, welche **28** Zoll, den Knoten nicht mitbegriffen, lang war. Das Kind kam lebend zur Welt. Später beobachtete er einen Fall von einfachen Knoten, wobei ebenfalls ein starkes lebendes Kind geboren wurde.

Elsaesser (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt. **1842**. Bd. XII. No. **14**.) beobachtete bei einer Mehrgebärenden einen locker geschürzten Knoten in der Nabelschnur, $3^1/_2$ Zoll vom Nabel entfernt. Das Kind, ein **8** Pfd. **4** Loth schweres Mädchen, wurde lebend geboren.

Referent (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. **3**. S. **463**.) theilt einen Fall von wahren Knoten in der Nabelschnur nebst einigen Bemerkungen darüber mit. Die Schnur hatte fast keine Sulze, war sehr mager, und etwa **6** Zoll von der Insertion derselben in den Nabel des Kindes war ein einfacher, wahrer Knoten und $1^1/_2$ Zoll von diesem entfernt ein zweiter. Beide waren fest zusammengezogen. Bei dem Auflockern derselben schnellten sie bei dem Nachlassen des Zuges rasch wieder zusammen, was für ein längeres Bestehen der Knoten während der Schwangerschaft sprach. Das Kind, ein völlig ausgetragener Knabe, der, mit Ausnahme der Grösse- und Gewichtsverhältnisse, alle Zeichen der Reife an sich trug, wog nur **3** Pfd. **3** Loth Grossh. Hess. Gewichts und hatte eine Länge von $14^1/_2$ Zoll. Das Kind war schwach, hager, sehr schlecht genährt. Die Knoten scheinen die Ernährung des Kindes, obwohl sie seine Ausbildung zuliessen, beschränkt zu haben. Dasselbe, geboren am 8ten März **1842**, ist gegenwärtig wohlgenährt und stark; nur leidet es an einer Cataracta congenita.

Derselbe hat erst vor Kurzem in zwei Fällen wahre Knoten in der Nabelschnur, unfern vom Nabel, beobachtet. Die Nabelschnur war in beiden Fällen reich an Sulze; die Knoten waren locker geschürzt und hatten durchaus keinen Einfluss auf die Ernährung, Ausbildung und das Leben der Kinder.

Die Umschlingung der Nabelschnur, zumal um den Hals des Kindes, kommt sehr häufig vor und bedingt nur höchst selten eine Gefahr oder einen Nachtheil. Allerdings kann die Schnur in Folge von Umschlingung zu kurz werden und dadurch die Geburt in geringem Masse erschweren. Doch ist diess selten, da die Nabelschnur eher zerreisst oder der Kuchen sich lostrennt, wodurch freilich neue Gefahr für das Kind oder die Mutter entsteht. — Durch zu feste Umschlingung eines Kindestheiles kann Atrophie desselben, ja selbst Abschnürung eines Gliedes bewirkt werden. Doch darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass eine zu lange Nabelschnur durch Umschlingung abgekürzt wird.

A. Cade (Journ. des Connaiss. méd. **1842**. August.) vertheidigt gegen *Gérard* aus

Avignon seine Ansicht, dass die durch Umschlingung der Schnur entstehende Kürze die Geburt aufhalten könne und dass es sichere Zeichen zur Erkennung dieser Umschlingung gebe, wobei er sich vorzugsweise auf die Autorität *Velpeau's* beruft und das Verfahren von *Smellie* und *Ould* verwirft.

Nach *Elsaesser* (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Bd. XII. No. 14.) war in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals in Stuttgart vom 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841 das Verhältniss der Umschlingungen der Nabelschnur zur Zahl der gebornen Kinder = 1: 9, 13; im Jahre zuvor = 1: 5, 61. Im Ganzen kam die Umschlingung in 23 Fällen vor, bei 11 Erst- und bei 12 Mehrgebärenden. In 18 Fällen war die Umschlingung einfach, in 4 Fällen doppelt und in einem dreifach. Die durchschnittliche Länge der umschlungenen Nabelstränge betrug 22″, die Extreme 20″ und 27″. — Diese Umschlingungen hatten gar keinen nachtheiligen Einfluss weder auf den Geburtshergang, noch auf das Leben der Kinder.

Pilloy-André (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux 1842. Septbr. No. 3. S. 178.) berichtet einen Fall, wo durch den über den Kopf des Kindes straff gespannten Nabelstrang der Fortgang der Geburt behindert wurde. Nachdem die Schnur seitwärts gestreift war, ging die Geburt ganz wie gewöhnlich von Statten.

Die Gefässverschlingungen der Nabelschnur sind erst in neuester Zeit genauer beobachtet und beschrieben worden.

Hüter (Niederrheinisches Organ. Bd. II. H. 2. S. 215.) hatte bei genauer Untersuchung aller Nachgeburten seit einer Reihe von Jahren Gelegenheit, einen Fehler des Nabelstranges kennen zu lernen, der bis jetzt nur von *Schirling* in seiner Inaugural-Dissertation: De morbis funiculi umbilicalis, Marburg. 1842, worin *Hüter's* Beobachtungen benützt sind, berührt worden ist. Der Fehler beruht auf Gefässverschlingungen der Nabelschnur. Ein oder mehrere Gefässe gehen, statt wie gewöhnlich gewunden fortzulaufen, eine mehr oder weniger grosse Strecke zurück und dann wieder vorwärts, und biegen sich also mindestens an zwei Stellen um; bisweilen wenden sie sich aber auch an mehreren Stellen, ohne weiter vorzudringen, um und bringen dadurch eine mehrfache Verwickelung der Gefässe zu Stande. Dabei sind die Gefässe von Wharton'scher Sulze und aussen, wie gewöhnlich, von der Schafhaut umgeben. Liegen die Schlingen der Gefässe mehr in dem etwas dicken, fetten Nabelstrange, so ist dieser an der Stelle wohl etwas aufgetrieben, aber seine Form von der gewöhnlichen nicht sehr abweichend. Bisweilen tritt aber die Schlinge des Gefässes mehr gegen eine Seite hervor, die daher etwas, um mehrere Linien bis einen halben Zoll und darüber, erhöht ist. Die Erhöhung ist gewöhnlich etwas platt und abgerundet. In andern Fällen treten die Schlingen zu beiden Seiten hervor; alsdann bekommt der Nabelstrang, der an den übrigen Stellen, wie gewöhnlich, rund ist, eine mehr platte Form. An den stumpfen Rändern finden sich alsdann bisweilen kleine Erhöhungen, die aber nichts anders, als die Stellen sind, an welchen die Gefässe sich umbiegen. Diese zeigen bisweilen an diesen Stellen auch geringe Erweiterungen, die aber als eigentliche Gefässerweiterungen nicht anzusehen sind. Mitunter hängt ein Theil dieser Platte einen halben bis ganzen Zoll frei hervor, und bildet gleichsam einen Anhang, an welchem man die umgebogenen Gefässe deutlich bemerken kann. *Hüter* nimmt drei verschiedene Grade der Verschlingung der Nabelschnurgefässe an. Diese Verschlingungen finden sich bisweilen in der Mitte der Schnur, bald mehr an dem einen oder dem andern Ende, doch mehr an dem Mutterkuchen- als Kindes-Ende, erstrecken sich bisweilen bis dicht an den Mutterkuchen. Die Dicke der Nabelschnur weicht von der gewöhnlichen nicht ab; bisweilen kommt hie und da ein Sulzknoten vor. Die Länge des Nabelstranges ist dabei sehr verschieden; denn in einer Reihe von Fällen war dieselbe auffallend klein, in andern Fällen zeigte sie die gewöhnliche Grösse, in andern überstieg sie diese sogar. Das Gewicht der Kinder betrug 5½, 6, 6½, 7, 7½ Pfund, die Bildung derselben war regelmässig. Alle kamen lebend zur Welt, eines jedoch wurde todt geboren, ohne dass dieser Fehler einen Einfluss auf den Tod ausgeübt hätte. Die Nachgeburt wog bei ausgetragenen Kindern 1, 1¼, 1½ Pfund. In vielen Fällen zeigte der Mutterkuchen keinen Fehler, in einigen Fällen zeigte sich in der Masse desselben knorpelartige Degeneration und in einem Falle Knochenconcremente an der äussern Fläche desselben. Die Eihäute waren regelmässig gebildet. — Die nächste Folge dieser Gefässverschlingungen besteht in einer Verlängerung der Arterien und in einer Erschwerung des Blutlaufes durch dieselben. Die hauptsächlichste Wirkung scheint darin zu bestehen, dass eine Blutüberfüllung des Mutterkuchens von Seiten der Frucht verhütet werden soll. Auffallend ist die gleichzeitige Verschlingung beider Arterien, so

dass, wenn die eine Arterie an der einen Stelle eine Umbiegung macht, die andere, wenn nicht an derselben, doch an einer andern Stelle einen ähnlichen Verlauf zeigt. Die Entwickelung der Verschlingungen gelangt jedoch in beiden Arterien nicht leicht zu *derselben* Länge, sondern diese ist gewöhnlich ungleich. — *Hüter* sucht durch Abbildungen diesen Nabelschnurfehler zu versinnlichen.

Das Vorliegen der Nabelschnurgefässe bei der Geburt wurde von *F. C. Naegele* zuerst zur Sprache gebracht.

Hüter (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 1. S. 48.) liefert einen Aufsatz über das Vorliegen und stellt die gemachten Beobachtungen über diesen Zufall zusammen. Unter Vorliegen der Nabelschnurgefässe hat man das Ereigniss zu verstehen, dass die in den Eihäuten verlaufenden Gefässe des Nabelstranges bei der Geburt im Muttermunde gefühlt werden. Der erste Fall der Art wurde von *F. C. Naegele* beobachtet und durch *Rob. Benckiser* in der Dissertation: De haemorrhagia inter partum orta ex rupto venae umbilicalis ramo. Heidelb. 1831. 4. beschrieben und abgebildet; der zweite Fall, beobachtet von *Ricker*, ist S. 506 des dritten Stückes XII. Bandes von *Siebold's* Journal für Geb. beschrieben und einen dritten Fall theilt an dem oben angeführten Orte *Hüter* mit, woselbst er sich auch über die Diagnose, die Ursachen, die Vorhersage und Behandlung dieses Ereignisses näher ausspricht.

Der Vorfall der Nabelschnur hat keinen Einfluss auf den Hergang der Geburt und kann diese durchaus nicht verzögern oder erschweren; allein dem Leben des Kindes droht er grosse Gefahr. Es ist desshalb das Erscheinen so vieler Abhandlungen über diesen Gegenstand erklärlich.

Joh. Chr. Saxtorph, de prolapsu funiculi umbilicalis. Havniae 1840. 8. c. duabus tab. incis., hat mit vielem Fleisse die Leistungen seiner Vorgänger zusammengestellt. Nach den aufgestellten Tabellen kommt etwa auf 200 Geburten einmal ein Nabelschnurvorfall. Der Verf. lässt sich auf die Ursachen, die Diagnose, Prognose und Behandlung des Vorfalles der Nabelschnur näher ein und behandelt diese Gegenstände mit grosser Umsicht.

Frid. Max Wittich, de prolapsu funiculi umbilicalis. Jenae 1842. 8. c. tab. lithograph., stellt das Bekannte in historischer, diagnostischer, ätiologischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung zusammen. Nach seiner Berechnung kommt ein Vorfall der Nabelschnur auf 263 Geburten.

Die Abhandlungen von *Herm. Fr. Naegele* und *J. C. Saxtorph* über dieses Ereigniss sind dem Hrn. *Wittich* nicht zu Gesicht gekommen.

Nach *Ed. Rigby* (A System of Midwifery. Lond. 1841. S. 234.) haben Churchill in Dublin (vergl. Edinb. med. and surg. Journ. 1838. Octbr.) unter 90,983 Geburtsfällen 322 mal, also auf etwa 282 Geburten 1 mal, und Collins (vergl. Practical Treatise on Midwifery. S. 346.) im Dublin. Lying-in Hospital unter 16,652 Geburten 97 mal, also auf 172 Geburten 1 mal einen Nabelschnurvorfall beobachtet.

J. F. Osiander (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 1. S. 13.) theilt 13 Beobachtungen über Nabelschnurvorfall aus seiner Praxis mit, und macht aus denselben folgende Schlüsse:

1) Nicht jeder Vorfall der Nabelschnur aus dem Muttermunde ist ein Uebel, gegen welches man zu Felde ziehen muss. Wie oft sieht man, dass ohne alle Einmischung der Kopf an der Nabelschnur vorbei fortrückt, und die Geburt völlig glücklich sich endigt.

2) Bei günstigen Verhältnissen, d. i. bei mässiger Grösse des Kindes, gehörigem Baue der Geburtswege und guten Wehen, überlasse man die Sache ganz und gar der Natur. Ein mässiger Druck der Nabelschnur ist selten gefährlich, eben so wenig, als bei Verschlingung. Höchstens wird der Vorfall in solchen Fällen, wenn der Fortgang der Geburt nicht rasch genug ist, Indikation zur Zangenanwendung geben.

3) Zur Wendung wird man nur gerechte Indikation finden, wenn die Umstände, auch ohne dass die Nabelschnur vorliegt, diese Operation nothwendig machen. Der veraltete Lehrsatz: Bei jedem Vorfall der Nabelschnur an die Wendung zu denken, ist eben so ungereimt, als verderblich.

4) Pulslosigkeit der Nabelgefässe ist kein sicheres Todeszeichen und gibt eher Anzeige, die Entbindung zu bescheunigen, als dass sie uns berechtigt, mit dem Fötus anders, als sonst zu verfahren.

5) Zum Zurückbringen der vorliegenden Nabelschnur in den Uterus wird man nur selten gerechten Anlass finden, und die Versuche, diess zu bewirken, als Danaidenarbeit

erkennen, von der zu befürchten steht, dass sie die Geburtsthätigkeit unterbrechen, überhaupt dem Naturprocess schaden könne. Ist die Nabelschnur aber tief in die Scheide, oder aus dieser vorgefallen, so muss sie zurückgebracht und auf irgend eine Weise zurückgehalten werden; denn Lufteinwirkung auf die Nabelschnur und Erkalten desselben unterbricht den Kreislauf im Fötus und macht diesen in kurzer Zeit zu einer Leiche.

Als ein einfaches Werkzeug zum Zurückbringen und Zurückhalten der vorgefallenen Schnur empfiehlt *J. F. Osiander:* Zwei unbeschnittene Schreibfedern, mit den concaven Seiten aneinander gelegt und zusammengebunden, so dass die stumpfen Spitzen der Kiele eine Gabel zur Aufnahme der Nabelschnur bilden, wesshalb er dieses Werkzeug „*Feder-Gabel*" nennt.

Eug. Delmas (Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. 1842. Dezbr. S. 129.) schreibt dem Vorfall der Nabelschnur, als solchem, keine Gefahr zu; nur die Umstände, die auf die vorgefallene Nabelschnur einwirken, bedingen solche. Die äussere Temperatur involvirt diese nicht, eben so wenig ein leichter und kurzer Druck. Die Stärke und Dauer des Druckes muss das Handeln des Geburtshelfers bestimmen. Den Nutzen der Repositions-Instrumente hält er nicht für gehörig nachgewiesen.

Elsaesser (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Bd. XII. No. 14.) beobachtete bei einer Mehrgebärenden in der zweiten Geburtszeit die Vorlage der Nabelschnur neben dem Kopfe. Die Reposition gelang nachhaltig bei einer entsprechenden Seitenlage der Gebärenden und ohne Verletzung der Fruchtblase. Ein Knabe von 8 Pfund 8 Loth wurde lebend geboren.

Fehlerhafte Geburten durch regelwidrige Verhältnisse des Mutterkuchens.

Der Mutterkuchen kann 1) einen ungewöhnlichen Sitz haben; 2) er kann sich zu frühe theilweise oder ganz vom Fruchthalter lösen; 3) er kann nach der Geburt des Kindes zu spät ausgeschieden werden.

1) *Regelwidrig* ist der *Sitz des Kuchens*, wenn dieser sich in der Nähe des innern Muttermundes oder auf demselben festgesetzt hat. Man unterscheidet ein *vollkommenes* und ein *unvollkommenes* Aufsitzen des Mutterkuchens auf dem Muttermunde *(placenta praevia centralis* und *placenta praevia lateralis)*, je nachdem der Sitz des Kuchens mehr auf dem Mittelpunkte oder mehr auf dem Rande des Muttermundes ist.

Die *geburtshülfliche Section* der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Mainz hat in ihrer 2ten und 3ten Sitzung (vergl. des *Referenten* Bericht in der Neuen Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XIV. H. 1. S. 130 ff.) die *Placenta praevia* zum Gegenstande ihrer Berathung gemacht. Der Präsident der geburtshülflichen Section *v. Ritgen* machte einleitend darauf aufmerksam, dass Placenta praevia sowohl während der Schwangerschaft, als bei und kurz nach der Geburt grosse Gefahr bedinge. Man schreibe den so häufig eintretenden Tod der Mutter einem sehr grossen Blutverluste zu und glaube, die Frau sei an Anaemie gestorben, was allerdings sehr oft vorkomme; allein nicht selten ereigne es sich, dass die Frauen auch plötzlich oder weniger schnell sterben, obgleich der Blutvertust nicht so bedeutend war, um den Tod aus Anaemie erklären zu können. Es müsse darum auch eine andere Ursache geben, welche den Tod veranlasse, und diese habe man in einer Lähmung zu suchen, und zwar in einer Lähmung, welche vom Mutterhalse ausgehe, sich auf die übrige Gebärmutter und von da auf das Ganglien- und Rückenmarkssystem bis zum Gehirn fortsetze, gegen welche die Kunst sich bis etzt vergeblich bemüht habe. Fälle dieser Art seien ihm und Andern von *Feist* (Referdnten) mitgetheilt und von diesem auf solche Lähmungen aufmerksam gemacht worden. — Später erzählte *Referent* drei solche Fälle.

Die bei Placenta praevia vorkommende lebensgefährliche Blutung trägt nach *Ritgen* einen 3fachen Charakter:

1) Gefährliche Blutung, beruhend auf Plethora uteri, mag diese mit allgemeiner Plethora verbunden sein oder nicht. Sie pflegt zur Zeit der Menstruationsperiode, also in 28tägigen Zwischenzeiten und meist vom 7ten Monate der Schwangerschaft an einzutreten. Sie kann aber auch bis zum gesetzlichen Ende der Schwangerschaft sich verzögern, und ist alsdann mitunter so bedeutend, dass sie den Tod in sehr kurzer Zeit, zuweilen in wenigen Minuten, zur Folge hat.

2) Eine zweite Art tödtlicher Blutung ist diejenige, welche eine Folge der Lostren-

nung des Mutterkuchens in grösserm oder geringerm Umfange ist. Sie wird bald durch Gewaltthätigkeit, bald durch den Eintritt der Wehen zur rechten Zeit oder vor derselben, bald endlich durch den Druck des vortretenden Kindestheiles erzeugt.

3) Eine dritte beruht auf Lähmung des Uterus. Das Blut fliesst dabei ununterbrochen, ohne Schmerz, wie Wasser aus einem nassen Tuche aus, meistens ist es ein bloses anhaltendes Blutaussickern.

Nach der Diskussion, an welcher ausser *v. Ritgen* noch *v. d'Outrepont, Hüter, Ricker, Seibert, Wegeler, Weber, Trapp, Schwarz, Rosshirt, Abele, v. Röser, Kraus, Feist* u. A. Theil nahmen, resümirte *v. Ritgen* das Wesentliche und erörterte, dass man bei der Behandlung der Placenta praevia die Zeit, in welcher die Blutung eintrete, in's Auge zu fassen und daher die Behandlung während der Schwangerschaft, während und nach der Geburt zu unterscheiden habe. — Hinsichtlich des operativen Verfahrens ist namentlich der sehr erfahrne *Ant. Kraus* in Mainz der Ansicht, dass man sich mit dem Accouchement forcé nicht übereilen, dass man aber auch nicht zu zaudernd zu Werke gehen solle. *Ritgen* will bei dem Beginne des operativen Verfahrens Secale cornutum gegeben haben, um in dem entleerten Uterus sogleich Contractionen zu erzeugen und so der gefährlichen paralytischen Blutung vorzubeugen. *Rosshirt* hält eine gut gemachte Tamponade für das Wichtigste und hofft damit jedes operative Eingreifen entbehren zu können. *Ritgen* gibt den Zeitpunkt zur Tamponade näher an. Bei grosser Blutdepletion hat *Wegeler* von der durch *Ritgen* vorgeschlagenen Einwickelung der Extremitäten mehrmal sehr günstigen Erfolg gesehen. Weder auf die Compression der Aorta, noch auf die Transfusion wurde ein besonderes Gewicht gelegt. — *Hüter* und *Ricker* erzählen Beispiele, wo die Placenta vollkommen centrisch auf dem Muttermunde sass. —

Robert Lee (Lond. med. Gaz. 1841. Dezbr. S. 496 ff.) theilt 8 Fälle von Vorlage der Placenta mit.

I. Fall. Am 30ten Juli 1839 wurde *Lee* zu einer 7 Monate schwangern Frau gerufen, welche, ehe die Blutung begann, ganz wohl war. Er sah sie um 10 1/2 Uhr Morgens, wo der Muttermund in der Grösse einer halben Krone geöffnet, aber dick und straff war. Die Placenta hing fast rund um den Cervix an; die Hämorrhagie dauerte fort, und die Frau war sehr schwach. Die ganze Hand in den Uterus zu bringen, war ihm nicht möglich; der vordere und mittlere Finger wurden jedoch leicht zwischen der Placenta und der vordern Seite des Uterus eingebracht. Mit diesem fasste er, nachdem die Häute zerrissen waren, einen Fuss, brachte ihn in die Vagina und zog rasch das todte Kind heraus. Die Placenta folgte bald, es trat keine neue Blutung ein und die Frau genas.

II. Fall. Am 22. Febr. 1842 untersuchte *Lee* die Leiche einer 33jährigen Frau und fand eine ausgedehnte Zerreissung an der linken Seite des Mutterhalses festgesessen. Das Becken mass in der Conjugata nur 2 3/4 Zoll. — Eine grosse spontane Blutung hatte 6 Wochen vorher im 7ten Monate der Schwangerschaft stattgehabt; eine zweite war am 19ten Februar eingetreten und hatte bis zum 21ten fortgedauert, wo ihr Arzt mit Schwierigkeit die Hand in den Uterus brachte, einen Theil der Placenta durchbohrte, und das Kind wendete. Der Kopf wurde mit vieler Mühe extrahirt; die Frau wurde schwach und starb nach 1 1/2 Stunden. Dieselbe war zum vierten Male schwanger gewesen. Zum ersten Male war sie im 7ten Monate niedergekommen; das Kind blieb am Leben. Ihr zweites Kind trug sie aus; allein es musste die Perforation veranstaltet werden. Bei der 3ten Schwangerschaft wurde am Ende des 7ten Monats die künstliche Frühgeburt gemacht. Das Kind kam todt zur Welt.

III. Fall. Am 9ten October 1840 besuchte *Lee* auf den Wunsch des *Dr. Scott* eine Frau, welche im 7ten Monate schwanger war, und bei welcher am Morgen eine starke Blutung eingetreten war. Einige Tage vorher hatte dieselbe Schwere und Unbehaglichkeit in der Gegend des Uterus empfunden. *Scott* fühlte deutlich den Rand der Placenta, zerriss die Eihäute und überliess die Austreibung des Kindes der Natur. Sowohl *Scott* als *Lee* hielten es für unnöthig, das Kind zu wenden, da starke Wehen eingetreten waren. Nach einer Stunde wurde ein todtes Kind geboren; die Placenta folgte ohne Erneuerung der Blutung rasch nach. Die Genesung erfolgte schnell.

IV. Fall. Am Morgen des 7ten April 1841 wurde *Lee* von Dr. *Hill* aufgefordert, eine Frau zu besuchen, die im 8ten Monate ihrer Schwangerschaft war und einen Monat vorher einen nicht starken Blutverlust aus den Genitalien hatte. Am 3ten April trat während einer körperlichen Anstrengung ein grosser Bluterguss ein. Die Frau wurde dabei nicht schwach und ging bis zum Morgen des 7ten herum, wo eine ausserordentlich grosse Blutung stattfand, auf welche Schwäche, Kälte der Extremitäten und grosse

Geschwindigkeit und Kleinheit des Pulses folgte. Der Muttermund war dick, so hoch nach oben stehend und so wenig geöffnet, dass *Lee* nur mit der grössten Anstrengung den Zeige- und Mittelfinger einbringen konnte. Anfangs glaubte er die glatten Häute zu fühlen und versuchte, sie zu zerreissen; allein der Bluterguss, welcher erfolgte, veranlasste ihn, genauer zu untersuchen, wornach er sich von dem Aufsitzen des Kuchens auf dem Cervix versicherte, was *Hill* gleich anfangs glaubte. Die ganze Hand wurde in die Scheide gebracht, aber man konnte nur den Zeige- und Mittelfinger zwischen Placenta und Uterus bringen. Nach grosser Mühe gelang es, mit diesen einen Fuss in die Vagina zu ziehen und nach lang fortgesetzter Anstrengung wurden der Rumpf und der Kopf des Kindes herausgezogen. Anfänglich schien das Os uteri den Hals des Kindes mit solcher Gewalt zu fassen, dass die Extraction unmöglich schien; endlich aber gab er nach und liess den Kopf durchgehen. Die Placenta wurde gelöst und ging bald ab; es folgte keine Hämorrhagie. Der Puls konnte während einiger Stunden nicht gefühlt werden, allein die Circulation in den Extremitäten wurde allmählig hergestellt, und die Person genas vollständig.

V. Fall. Am 19ten Mai 1841 wurde *Lee* von einem erfahrenen Chirurgen ersucht, eine Person zu sehen, welche im 7ten Monate schwanger und vor 3 Wochen von Gebärmutterblutung befallen worden war. Diese war reichlich, hielt aber nicht lange an und kehrte erst am 17ten Mai wieder, wo sie grosse Schwäche verursachte. Die Blutung hatte bei *Lee's* Ankunft nicht gänzlich aufgehört, und die Frau war schwach mit einem frequenten, kleinen Puls. Der Muttermund war in der Grösse einer Krone offen; die Placenta hing fast rund um den Hals an. Da eine unmittelbare Entbindung nöthig war, so schritt man rasch mittelst Wendung zu derselben und vollendete sie in einer Viertelstunde. Während das Kind ausgezogen wurde, hatte die Frau einen Anfall von Convulsionen, dem ein zweiter ähnlicher Anfall mit Erbrechen, Neigung zum Schlafe bald nachfolgte. Die Frau starb 4 Stunden nach der Entbindung.

VI Fall. Am 26sten Mai 1841 wurde *Lee* von *Jonson* aufgefordert, einen Fall von Hämorrhagie bei Placenta praevia zu sehen. Drei Wochen zuvor war die erste Blutung ohne Wehen eingetreten. Sie hatte sich mehrmal in geringer Quantität wiederholt. Der Muttermund war hoch und straff, in der Grösse einer halben Krone geöffnet, und die Placenta hing rundum an, mit Ausnahme einer Stelle, wo sie gelöst war. Am Abend fand ein plötzlicher Bluterguss, auf welchen grosse Schwäche folgte, statt. Die Entbindung wurde unmittelbar darauf mittelst Wendung gemacht. Die Blutung hörte auf und die Patientin genas schnell.

VII. Fall. Am 10ten Novbr. 1841 wurde *Lee* durch Hrn. *Roach* zu einer plötzlich eingetretenen, starken Mutterblutung nahe am Ende der Schwangerschaft gerufen. Die in einer Stunde entleerte Quantität des Blutes war so gross, das Ohnmachten erfolgten. Die Blutung hatte kurz vor seiner Ankunft aufgehört und trat nicht wieder ein, obgleich die Placenta gelöst war und im Muttermunde hing. Am folgenden Morgen stellten sich Wehen ein, und das Kind wurde ohne Kunsthülfe lebend geboren. Die Placenta folgte bald ohne weitere Blutung; die Frau genas rasch.

VIII. Fall. Am 13ten November 1841 Abends 6 Uhr wurde *Lee* von Hrn. *Rouse* gebeten, eine Frau zu besuchen, welche 8 Monate schwanger durch eine reichliche Blutung zwei Stunden vorher aufgeweckt worden war. Die Frau stand auf, und die Blutung dauerte bis zu einer Ohnmacht fort, worauf man die Person wieder zu Bette brachte. Um 6 Uhr währte der Blutfluss noch an, und es war schon eine grosse Quanttität Blut verloren gegangen. Der Muttermund war hoch oben und so sehr nach rückwärts gerichtet, dass es schwer hielt, die Vorlage der Placenta genau zu erkennen. Endlich gelang es, sich zu versichern, dass der Kuchen rings um den innern Muttermund anhing. Der Muttermund war dick, liess nur 2 Finger durchdringen, war aber dehnbar, und die Hand wurde sogleich in die Gebärmutter, und das Kind lebend zur Welt gebracht. Die Placenta ging bald ab, und die Genesung ging rasch vorwärts.

Fouignet (Journal de Méd. prat. de Bordeaux 1842. Septbr. Nr. 3. S. 173) erzählt einen Fall von Placenta praevia bei einer 22jährigen, zum ersten Male schwangern Frau, bei welcher, nachdem sie $4^1/_2$ Monate schwanger war, das erste Mal Mutterblutung sich einstellte. Einen Monat später trat von neuem Blutung ein, wesshalb *Fouignet* gerufen ward. Bei der innern Untersuchung fand er keine Abnormität des Mutterhalses; die Bewegungen des Kindes waren lebhaft. Von dieser Zeit an fand ein serös-blutiger Ausfluss statt. Von 14 zu 14 Tagen stellten sich nun neue Blutungen ein, welche um so stärker wurden, je näher die Frau dem Ziele der Schwangerschaft kam, jedoch ohne Abnahme des Appetits und der Kräfte, nur Gesicht und Lippen waren sehr blass. Am 23sten Januar 1842, wo die Frau etwa $8^1/_4$ Monate

schwanger war, stellten sich Leib-, Kreuz- und Schenkelschmerzen, Drang zu Stuhl und Urin mit häufigem Blutflusse aus den Genitalien ein. Bei der Untersuchung fand der noch hinzugezogene Geburtshelfer *Cicot* leichte Wehen und durch den wenig eröffneten Muttermund den vorliegenden Mutterkuchen, womit *Fouignet's* Exploration übereinstimmte. Die Blutung war so stark, dass man einen Tampon mit Ceratum Belladonnae bestrichen einbrachte. Bis zum 5ten Februar dauerten leichte Wehen ohne besondern Einfluss auf die Geburt fort. Der Muttermund war mehr erweitert, man fand placenta praevia centralis; die Blutung nahm zu. Die Frau ward sehr schwach; es traten mitunter convulsivische Bewegungen und selbst Delirien ein. *Greuvé* und *Bérard* wurden zu Rathe gezogen, welche hinsichtlich der Diagnose übereinstimmten, und mittelst des Stethoscops sich vom Leben des Kindes überzeugten. Die Entbindung wurde auf den folgenden Tag verschoben. (?!) Die schlecht zugebrachte Nacht, und die fortdauernde und sich steigernde Gefahr veranlasste *Fouignet*, die consultirenden Aerzte vor Tagesanbruch rufen zu lassen. Die Frau wurde nun mittelst der Zange von einem sehr schwachen, schlechtgenährten, asphyktischen Kinde entbunden. Mutter und Kind blieben am Leben.

Dr. Corby (Revue méd. 1842. Octbr. S. 79.) theilt den Fall einer Placenta praevia bei einer zum zweiten Male schwangern Frau mit. Im 8ten Monate der Schwangerschaft hatten die Gebärmutterbluttungen begonnen und fast ohne Unterbrechung bald mehr bald minder stark fortgedauert. Als die Frau Wehen verspürte und *Corby* sich von dem Aufsitzen des Kuchens auf dem Muttermund durch die Untersuchung überzeugt hatte, aber bei der geringen Erweiterung und der grossen Straffheit des Mutterhalses die Unmöglichkeit einer alsbaldigen Entbindung einsah, machte er die Tamponade. Das Blut durchdrang aber den Tampon, und man musste nach 4 Stunden von neuem tamponiren. Die Blutung dauerte fort; die Schwäche der Frau nahm in hohem Grade zu, wodurch *Corby* veranlasst wurde, den Muttermund künstlich zu erweitern, welches nur nach grosser Anstrengung gelang, worauf er leicht zu den Füssen kam. Die Wendung war mit bedeutender Schwierigkeit verbunden; der linke Schenkel des Kindes zerbrach bei raschem Anziehen; die Nabelschnur pulsirte nicht mehr. Als das Kind bis zum Kopfe extrahirt war, starb die Mutter. Die Lösung des Kopfes bot viele Schwierigkeiten dar, da sich die Gebärmutter fest um den Hals des Kindes zusammenzog.

Garbe in Forst (Casper's Wochenschrift 1844. Nr. 28. S. 457.) beobachtete zweimal in kurzer Zeit Placenta praevia centralis. In dem einen Falle erweiterte er künstlich den Muttermund, wendete das Kind: die Lösung der Arme bot viele Schwierigkeiten; an das Caput subsequum wurde die Zange angelegt; das Kind kam todt zur Welt; die Placenta, die fast genau mit ihrem Centrum auf dem Isthmus uteri sass, folgte alsbald nach; Blut ging während und nach der Geburt fast gar nicht ab, obgleich früher die Frau soviel Blut verloren hatte, dass Blutleere drohte. Die Wöchnerin erholte sich sehr rasch.

Dr. Sebregondi (Berl. med. Zeitung 1842. Septbr. Nr. 37. S. 165.) theilt zur Berichtigung der Erzählung eines Falles in Nr. 36 des Jahrganges 1839 derselben Zeitung einen Fall von Vorlage der Placenta mit. Der Fall bietet nur das Interesse dar, dass Mutter und Kind erhalten wurden. Die polemische Seite ist unangenehm.

Dr. Giovanni Cappelletti in Triest (Giornale per servire ai progressi etc. 1842. August und September S. 144.) erzählt 4 Fälle von Placenta praevia, welche ihm in weniger als 12 Monaten vorgekommen sind, bei welchen nach mehrmaligen heftigen und erschöpfenden Blutungen jedesmal der Muttermund künstlich erweitert und die Entbindung mittelst der Wendung vollendet wurde. In diesen 4 Fällen wurden 3 Mütter und die 4 Kinder am Leben erhalten; eine der Mütter starb einige Augenblicke nach Vollendung der Entbindung. *Cappelliti* erwähnt noch eines Falles von Placenta praevia, welcher durch die Natur ohne alle Kunsthülfe mit günstigem Erfolge für Mutter und Kind vollendet wurde.

Dr. Emsmann in Eckartsberga (Neue Ztschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 2. S. 240). empfieht bei Placenta praevia centralis die durch *Loewenhardt* zu Prenzlau (dieselbe Ztschr. Bd. VII. S. 321) von Neuem angerathene Durchbohrung des Mutterkuchens, um auf diesem Wege die Wendung auf die Füsse und die Extraction des Kindes auszuführen. Er hält für nachgewiesen, „dass in der kunstmässigen Durchbohrung des Mutterkuchens und der dadurch herbeigeführten schleunigen Entbindung der Schwangern und Herausbeförderung der Frucht, in der Regel durch die Wendung, welche sich bei noch stehenden Wassern und ausgedehntem Uterus leicht bewerkstelligen lässt, — das einzige und alleinige Heil (?! Ref.) zu suchen sei; um so mehr, da hierdurch weiter nichts geschähe,

als dass das in der schwammichten Substanz der Placenta angesammelte und bereits angehäufte Blut den freien Abfluss erlange, und dadurch kein besonderer Schaden und Nachtheil entstehen könne."

Um diese Ansicht zu bestätigen, theilt er zwei Fälle von Placenta praevia centralis mit, wo er zu 2 Frauen, welche schon 24 Stunden im Kreissen lagen und welche beide, besonders die Eine, einen enormen Blutverlust erlitten hatten, gerufen wurde, und wo er alsbald, nachdem er sich von der Vorlage des Kuchens überzeugt hatte, diesen durchbohrte und jedesmal das Kind unmittelbar darauf auszog. Das eine Kind gab sein Leben sogleich durch einen Schrei zu erkennen, starb aber kurz darauf; das zweite blieb am Leben. Beide Mütter wurden gerettet.

Dr. Düntzer in Cöln (Neue Ztschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 3. S. 367.) erzählt zwei Fälle von Placenta praevia, in welchen die Frauen — Beide Mehrgebärende — im 8ten Monate der Schwangerschaft — bei vorausgegangener Blutung und schon eingetretener Geburtsthätigkeit — nach Anwendung des Secale cornutum mittelst der Zange entbunden wurden. — Die Frauen wurden gerettet; die Kinder kamen todt zur Welt. — *Düntzer* knüpft daran die Bemerkung, dass hiedurch der Beweis geliefert sei, dass es bei Placenta praevia *nicht immer* des Accouchement forcé, und keineswegs der obsoleten, neuerdings wieder von *Loewenhardt* gerühmten und empfohlenen Methode der Durchbohrung der Placenta zur glücklichen Beendigung der Geburt bedürfe. Allein *Referent* muss beifügen, dass seines Wissens kein Schriftsteller unbedingt und ohne Ausnahme das Accouchement forcé bei Placenta praevia empfohlen, und dass *Loewenhardt* nur bei Placenta praevia centralis seu completa die Durchbohrung des Kuchens von neuem angerühmt hat. In beiden von *Düntzer* erzählten Fällen aber war nur Placenta praevia lateralis seu incompleta vorhanden, und der Ausgang war nicht so sehr günstig, da die beiden Kinder todt zur Welt kamen. Es wird in solchen Fällen und namentlich, wenn die vorliegende Placenta schon theilweise getrennt ist, dem Hrn. *Loewenhardt* gewiss nicht in den Sinn kommen, den Mutterkuchen durchbohren zu wollen. Man muss Niemanden ein Absurdum unterschieben, wenn man auch mit dem Vorschlage nicht einverstanden ist.

Dr. Wilh. Wehr in Cassel (Neue Ztschr. f. Geburtskunde Bd. XII. H. 1. S. 98.) theilt einen Fall von Placenta praevia lateralis mit, der vorzugsweise dadurch ein besonderes Interesse gewährt, dass nach einem grossen Blutverluste vor, während und nach der Geburt erst mit der Contraction des Uterus nach dem Ausschlusse der Nachgeburt Ohnmachten, die sich öfter wiederholten, eintraten und ein starkes Sinken der Thätigkeit der Unterleibsnerven beurkundeten. Belebende, erregende und nährende Mittel, und zumal Klystire aus Asa foetida, bewirkten ein günstiges Resultat. Nachdem dieser Zustand öfter eintretender Ohnmachten über 6 Stunden gedauert hatte, hob sich der Puls, die Haut wurde feucht und die Leidende erholte sich.

Nach *Fr. Andr. Ott* (Bayer. med. Correspondenz-Blatt 1842. Septbr. Nr. 37. S. 583.) ist nichts leichter möglich, als der Prolapsus placentae bei centralem Aufsitzen des Kuchens auf dem Muttermunde, wobei denn nothwendig die Placenta vor dem Kinde austreten muss, wodurch das Leben des Kindes und sehr häufig auch das der Mutter in sehr grosse Gefahr geräth. Dieser Umstand erfordert die rascheste Beendigung der Geburt. — Erst in der jüngsten Zeit ist ihm ein Fall vorgekommen, in welchem bei horizontaler und ruhiger Lage der Gebärenden im Bette die central aufsitzende Placenta plötzlich hervorstürzte, und der Tod des ungebornen Kindes und der Mutter folgte, ehe die nothwendige Hülfe erreicht werden konnte. Der Tod tritt um so sicherer und früher ein, je länger man die Blutung, ohne operativ einzuschreiten, durch anderweitige Mittel zu stillen sucht, und dadurch schon vorher einen bedeutenden Verlust verursacht. In allen denjenigen Fällen, in welchen *Ott* diese traurige Katastrophe eintreten sah, war die Zaghaftigkeit der Geburtshelfer die veranlassende Ursache des traurigen Ausgangs. Es muss daher nach seiner Meinung als feste Norm angenommen werden, dass bei jedem nur etwas anhaltenden Blutflusse in Folge von Placenta praevia sogleich die Wendung vorgenommen werde, so wie es möglich ist, mit der Hand durch den Muttermund zu kommen. In nur etwas bedenklichen Fällen darf man auch keinen Anstand nehmen, den nur einigermassen erweiterten Muttermund künstlich zu dilatiren, um so weniger, als er gerade bei Placenta praevia bei weitem nachgiebiger ist, als bei dem entlegenen Sitze des Mutterkuchens.

2) *Eine zu frühe Trennung des Mutterkuchens*, obgleich dieser an der gewöhnlichen Stelle sitzt, kann sowohl in den letzten Monaten der Schwangerschaft, als auch, und zwar häufiger, in den zwei ersten Geburtsperioden vorkommen. Gewöhnlich erfolgt nur eine *theilweise* Lostrennung und veranlasst ebenfalls Blutungen. Die Lostrennung des

Kuchens ist *zu frühe*, wenn die Gebärmutter ausser Stand ist, sich gehörig zusammen zu ziehen, geschehe nun die Lösung in der Schwangerschaft oder während der Geburt. — Zu lockere Verbindung des Kuchens mit dem Fruchthalter, sei diess theilweise oder im Ganzen, kann als prädisponirende Ursache angesehen werden, wogegen gewaltsame mechanische Einwirkungen, unzeitiges Reiben der Gebärmutter, Niesen, Husten, Pressen etc. der Frauen, regelwidrige Zusammenziehungen der Gebärmutter, verzögertes Bersten der Eihäute, zu kurze Nabelschnur, Missbrauch erhitzender Arzneien, Getränke etc. etc. als Gelegenheitsursachen dienen. —

Das Austreten der zu frühe gelösten Placenta vor dem Kinde, von *J. Fr. Osiander* (die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten. Zweite Auflage. **1822**. S. **435**. f.) Prolapsus placentae genannt, kömmt sehr selten vor.

d'Outrepont erzählte in der geburtshülfl. Section zu Mainz, dass er mehrere Fälle beobachtet habe, wo bis zur gänzlichen Eröffnung des Muttermundes bei noch stehenden Wassern weder Blut abging, noch der Mutterkuchen gefühlt wurde, als plötzlich dieser nach Zerreissung der Häute unter einem starken Blutfluss in die Mutterscheide fiel. Die dabei vorkommenden Blutungen seien gefährlich, aber bei weitem nicht in dem Grade, wie bei Placenta praevia.

Hochstaetter aus Carlsruhe theilte daselbst ebenfalls einen Fall von Prolapsus placentae mit. Wegen starker Blutung musste er die Wendung und Extraction des Kindes vornehmen.

Paulitzky in Wetzlar (Rheinischer Generalbericht von **1842**. S. **126**.) theilt folgenden Fall von Lostrennung der Placenta mit: Im Juni wurde eine hochschwangere Frau auf der Strasse von einem aus einem Speicher herabgeworfenen Sacke mit Leder getroffen. Es bildete sich bei der bewusstlos aufgehobenen Frau an der linken grossen Schamlefze sogleich eine feste Geschwulst von der Grösse eines Kindskopfes; dabei traten heftige Schmerzen im Unterleibe ein. In der nächst folgenden Nacht erfolgte ein mässiger Blutabgang aus den Genitalien; am folgenden Morgen erschienen wahre Wehen mit stärkeren Blutverluste. Die Untersuchung ergab, dass die Placenta losgetrennt und theilweise vor den Muttermund getreten war. Nicht ohne Mühe gelang es, den halbgelösten und wie es schien, umgestülpten Mutterkuchen zur Seite zu schieben und so dem Kinde, das mit dem Kopfe bei andauernden kräftigen Wehen rasch nachrückte, den Durchgang zu verschaffen. Das Kind hatte noch schwaches Leben, starb aber trotz aller Belebungsversuche bald. Die Mutter erholte sich langsam.

Robert Lee (Lond. med. Gaz. **1841**. Dezbr. S. **498**) theilt 8 Fälle von Gebärmutterblutungen, durch Lostrennung der Placenta im obern Theile des Uterus veranlasst, mit. Die Lostrennung des Kuchens war theils während der Schwangerschaft, theils in der ersten Periode der Geburt geschehen. In der grössern Mehrzahl der Fälle hörte die Blutung nach dem Sprengen der Wasser auf. In diesen **8** Fällen kamen **6** Mal die Kinder todt zur Welt. — Einige Geburtshelfer haben eine Vernarbung losgetrennter Stellen der Placenta beobachtet.

Ott (Bayer. med. Correspondenz-Blatt. **1842**. Septbr. Nr. **37**. S. **586**.) bestätigt das Vorkommen solcher Narben an der Placenta durch mehrere eigne Beobachtungen. In den ihm vorgekommenen Fällen gaben immer äussere Gewaltthätigkeiten Veranlassung zur frühzeitigen Trennung des Kuchens. Nur in einem Falle, in welchem die Narbe sehr bedeutend war, war das Kind ziemlich schlecht genährt.

Ritgen und *Hüter* haben bei Placenta praevia an der Stelle des Kuchens, die gerade auf dem Muttermunde gelegen, eine Ueberhäutung beobachtet, uud *Ritgen* behauptet, dass sich die während der letzten Schwangerschaftsmonate getrennten Stellen des Kuchens bei Placenta praevia öfter überhäuteten.

3) *Verzögerung der Lösung des Mutterkuchens* ist nur dann fehlerhaft, wenn örtliche Zufälle oder Störungen im Allgemeinbefinden der Frau eintreten. Solange der Kuchen noch vollständig mit der Gebärmutter in Verbindung ist, tritt keine Blutung ein, wenn nicht der Uterus selbst verletzt ist. Löst sich aber der Kuchen theilweise und zieht sich die Gebärmutter dann nicht gehörig an der Trennungsstelle zusammen, so tritt Blutung ein. Uebrigens ist die Verzögerung der Lösung des Mutterkuchens auch ohne theilweise Trennung desselben wegen der ihr zu Grunde liegenden Ursache ein bedenklicher Umstand, der von Seiten des Geburtshelfers die grösste Aufmerksamkeit erfordert. Als Ursachen der Verzögerung der Lösung des Mutterkuchens sind vorzugsweise anzusehen:

a) Zu schwache oder gänzlich fehlende Contractionen des Uterus;

b) regelwidrige oder theilweise Zusammenziehungen der Gebärmutter, Krampf des Uterus;
c) Zu feste Verbindung des Kuchens mit dem Fruchthalter.
Uebermässige Grösse der Placenta kann den Austritt derselben behindern.

Dr. *Rüttel* in Weissenburg (Bayer. med. Correspondenz-Blatt 1842. No. 16. S. 248 u. 254.) theilt einige Bemerkungen und Beobachtungen über das Zurücklassen der Nachgeburt und ihre widernatürlich feste Verbindung mit der Gebärmutter mit. Das Zurückhalten des Kuchens nur aus Ruhe und momentaner Unthätigkeit der Gebärmutter vermuthet er, wenn die Geburt des Kindes gut und glücklich vorübergegangen ist; wenn sich die Gebärmutter regelmässig um die zurückgebliebene Secundine zusammengezogen hat, und letzte durch den Muttermund fühlbar ist; wenn die Nachwehen ganz ausgesetzt haben oder schwach und kaum bemerkbar sind, und wenn das Befinden der Frau dabei ungetrübt ist. — Wird die Nachgeburt bei Krankheiten der Gebärmutter zurückgehalten, so findet man die Zeichen dieser Krankheiten, z. B. Putrescenz des Uterus, Febris puerperalis u. dgl. — Auf Einschliessung der Nachgeburt aus Krampf dürfe man schliessen, wenn man die Gebärmutter hart, empfindlich, unregelmässig um die Placenta zusammengezogen, und den *Gebärmuttermund* krampfhaft verschlossen findet; wenn die Nachgeburtswehen schmerzhaft sind, und nicht auf die Nachgeburt, sondern in ganz verkehrter Richtung wirken; wenn Erscheinungen von Krampf im Allgemeinen vorhanden, und wenn die vorausgegangene Schwangerschaft mit keinem Schmerze in der Gebärmutter verbunden war. — Zur Lösung und Ausstossung in den ihm bis jetzt vorgekommenen 19 Fällen von Zurückhaltung und Seitenadhäsion des Mutterkuchens dauerte es bei einer Gebärenden 2 Stunden, bei einer 3 Stunden, bei einer 4 Stunden, bei zwei 6 Stunden, bei einer 11 Stunden, bei einer 14 Stunden, bei einer 27 Stunden, bei einer 28 Stunden, bei einer 30 Stunden, bei 3 jedesmal 3 Tage, bei einer 5 Tage, bei einer 6 Tage, bei einer 10 Tage, bei zwei 3 Wochen und bei einer 2 1/2 Monate. Alle diese Fälle hatten einen glücklichen Ausgang. Ausserdem citirt er noch ähnliche Beobachtungen anderer Schriftsteller. *Rüttel* ist der Ueberzeugung, dass man

a) bei einfachen, gewöhnlichen Geburten nicht sogleich Hand an die zurückgebliebene Nachgeburt anlegen, sondern zuvor noch einige, selbst 6 — 12 Stunden, abwarten soll;
b) bei Krampf und Schwäche der Gebärmutter mehr mit den dagegen indicirten therapeutischen Mitteln, als mit der blosen Wegnahme des Kuchens thun könne;
c) bei widernatürlicher Adhäsion der Placenta besser verfahre, die Lösung und Austreibung derselben der Naturthätigkeit allein zu überlassen [?] oder
d) wenn damit gefahrdrohende Erscheinungen, namentlich zu starke Verblutungen vorhanden sind, jeden gewaltsamen Eingriff vermeiden müsse, und nur das, was leicht wegzunehmen ist, lösen dürfe [?];
e) die der zurückgebliebenen Nachgeburt zugeschriebenen, so nachtheiligen Folgen mehr auf zugleich mitvorhandene krankhafte Beschaffenheit der Gebärmutter und des übrigen Körpers der Kreissenden, als auf den mechanischen Reiz und den allenfallsigen Uebergang der Nachgeburt in Fäulniss zu setzen habe.

Zu diesen Mittheilungen und Beobachtungen macht der Redacteur *Eichhorn* einige Bemerkungen, in welchen er sich zu den gerade entgegengesetzten Grundsätzen bekennt. Er hält für das *sicherste* Verfahren, es mögen schon Zufälle eingetreten sein oder nicht, die Frau möge sich anscheinend ganz wohl befinden, die Nachgeburt stets künstlich zu entfernen, sie sei nun schon getrennt oder noch in mehr oder weniger fester Verbindung mit der Gebärmutter. In 8 Fällen, welche *Eichhorn* kurz angibt, wurde 6 mal die künstliche Entfernung der Nachgeburt und zwar mit ganz günstigem Erfolge vorgenommen, und zweimal wurde dieselbe zurückgelassen, weil die Frauen die Wegnahme verweigerten. Diese beiden Frauen starben, die eine nach 3 Tagen an Verblutung, die andere am 16ten Tage, nachdem am 10ten Tage nach der Geburt des Kindes durch die eigne Thätigkeit der Natur die Nachgeburt ausgetrieben war, unter Erscheinungen von Phlebitis durch Exsudat in die Pleurasäcke.

Referent stimmt im Allgemeinen mehr den Grundsätzen *Eichhorn's*, als jenen *Rüttel's* bei, muss aber doch bemerken, dass es bei Verzögerung der Austreibung der Nachgeburt durch zu schwache oder in der Richtung fehlerhafte (krampfhafte) Wehen rathsam ist, durch angemessene Mittel eine normale Wehenthätigkeit zu bewirken; indem in solchen Fällen durch zu rasche Wegnahme der Nachgeburt sehr leicht heftige Nachblutungen wegen nicht gehöriger Zusammenziehung der Gebärmutter entstehen. Allerdings er-

zeugt oft der Reiz der eingebrachten Hand in die Gebärmutter eine grössere Thätigkeit in derselben, allein es ist diess nicht immer der Fall. Seit einigen Jahren kommen überhaupt nach Entfernung der Nachgeburt, wenigstens in der Gegend von Mainz, nicht selten bedeutende Nachblutungen vor. — Bei krampfhafter Zusammenziehung der Gebärmutter und dadurch erfolgter Einsperrung des Mutterkuchens trägt eine mässige Blutung häufig zur Lösung des Krampfes bei.

Fr. Andr. Ott (Ebendaselbst 1842. Octbr. Nro. 42. S. 664 u. 665.) hält es für einen Missgriff, dass man die Indication zur Lösung der Nachgeburt an bestimmte, nach der Geburt des Kindes verstrichene Stunden binden wolle. Namentlich gelte diess von der Indication zur Lösung der Placenta wegen allgemein oder theilweise zu fester Adhäsion derselben. Die künstliche Lösung sei in vielen dieser Fälle, besonders aber dann, wenn die Adhäsionen sehr fest sind, nicht ohne alle Gefahr für die Mutter, da bekanntlich darauf Entzündungen, Verletzungen des Uterus u. dgl. folgen können. Die Lösung gehe in vielen Fällen dann leichter vor sich, wenn die faulige Zersetzung beginne. Dieser Process fange aber in verschiedenen Fällen zu verschiedenen Zeiten an, daher sei hier der einzig sichere Anhalt der Zeitpunkt, in welchem die Lochien übelriechend werden. Nur der Eintritt anderer wichtigern Indicationen sollen zur Lösung bestimmen.

Eichhorn deutet in Bezug auf *Ott's* Ansicht die Schwierigkeit für den Geburtshelfer, die Schmerzhaftigkeit und Gefährlichkeit für die Frauen an, wenn später die künstliche Entfernung der Nachgeburt nöthig wird. Er fügt einen Fall bei, wo er zu einer Frau sechs Tage nach der Geburt des Kindes gerufen wurde. Die Placenta war noch zurück, und es war eine heftige Blutung eingetreten. Ein anderer Geburtshelfer hatte früher gerathen, die Sache der Natur zu überlassen. Die Darreichung von Secale cornutum, Tr. Cinnamomi und Säuren blieb erfolglos. *Eichhorn* musste in Berücksichtigung der Indicatio vitalis sich zur Wegnahme der Placenta entschliessen. Es war die Rückbildung der Gebärmutter schon soweit vorgeschritten, dass sich der Mutterhals wieder gebildet hatte. Nur mit grosser Schwierigkeit und heftigen Schmerzen für die Frau gelang die Entfernung, die durch die schon begonnene faulige Zersetzung der Placenta nur noch mehr erschwert wurde. Die Person erholte sich übrigens.

Ref. könnte mehrere ähnliche Fälle anführen, die aber nicht alle so glücklich, wie der von *Eichhorn* angeführte, endigten.

Dr. *Rothamel* in Abterode (Kurhess. med. Zeitschr. Bd. 1. H. 1. S. 68.) berichtet einen Fall, wo eine mehr-geschwängerte robuste Frau von 34 Jahren von einem Hauslamm einen so heftigen Stoss auf den Unterleib bekam, dass sie rücklings ohnmächtig zu Boden fiel. Der Leib wurde sehr schmerzhaft, wesshalb antiphlogistische Behandlung. Etwa 10 Stunden nach dem Stosse nahm die Geburt ihren Anfang; die Wehen waren sehr schmerzhaft, trieben jedoch den Kindeskopf nach 6 Stunden in die mittlere Apertur. Da dieselben nun aufhörten, so wurde mittelst der Zange ein lebendes Kind zur Welt befördert. Der Uterus zog sich an seiner vordern Wand nicht zusammen und blieb gegen jede Berührung sehr empfindlich. Die Placenta folgte nicht, und ein Versuch, sie mittelst eines leisen Zuges an der Nabelschnur zu entfernen, bewirkte nicht nur äusserlich heftige Schmerzen, sondern auch krampfiges Zusammenziehen des Muttermundes. Da hier eine Entzündung der vordern Wand des Fruchthalters in Folge des Stosses angenommen werden musste, so entschloss sich *R.* zur Anwendung des Calomel, von welchem er früher gehört, dass man es in Berlin gegen Nachgeburtszögerung gegeben habe. Es wurde stündlich 1 Gran gereicht. Nach der ersten Gabe erfolgte Erbrechen, die folgenden aber bewirkten Durchfall, wobei allmälige Minderung der Geschwulst des Uterus und endlich nach 15 Stunden Abgang der Nachgeburt erfolgte. — Im Laufe der nächsten 5 Tage zeigten sich noch gelinde entzündliche Symptome des Uterus, die sich allmälig verloren. — Nach *Rothamel's* Meinung ist diess ein Fall, in welchem mit Calomel die Placenta *weggetrieben* [?!] worden ist. — Wenn anders die Nachgeburt in Folge der Wirkung des Calomel abgegangen ist, so läge wohl ein anderer Erklärungsgrund solcher Wirkung des Calomel viel näher, als die von *R.* demselben zugeschriebene Treibkraft. Ref. —

Dr. *Vogler* in Wiesbaden (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 403 ff.) macht mit Bezugnahme auf seinen frühern Aufsatz in *v. Siebold's* Journal Bd. XVII. zwei und dreissig Beobachtungen über die Wegnahme der Nachgeburt bekannt und wirft einen Blick auf mehrere geburtshülfliche Streitfragen, namentlich über die Mojon'schen Einspritzungen, den Handgriff zur Wegnahme der Nachgeburt und den Tampon. Den letzten würdigt er in vielfacher Beziehung und ist der Ansicht, dass der Tampon bei Blu-

tungen aus der gänzlich entleerten Gebärmutter sich am wirksamsten zeige, und dass demselben bei Blutflüssen aus dem noch nicht entleerten Uterus nur ein beschränkterer Nutzen eingeräumt werden könne, obgleich er diesen Nutzen nicht für unbeträchtlich erklären will.

James Borrett (Lond. med. Gaz. 1841. Dezember. S. 489.) ist der Ansicht, dass die Hämorrhagien des Uterus nach Ausschlusse des Kindes auf theilweiser Trennung und Verzögerung der Austreibung der Placenta und nicht gehöriger Contraction der Gebärmutter beruhen. Die Zusammenziehungen derselben seien entweder kugelig, länglich oder stundenglasähnlich. Unter allen Methoden, durch Compression eine Zusammenziehung der Gebärmutter zu erzeugen, scheint ihm die Bandage von *Fenner* die meiste Rücksicht zu verdienen. Allein er zieht den Druck mit der Hand auf den Gebärmuttergrund jeder Binde vor. Wird aber in einer Viertelstunde der beabsichtigte Zweck nicht erreicht, so empfiehlt er die Wegnahme der Placenta durch innern Handgriff. In einigen Fällen verspricht er sich von Compression der Aorta grosse Dienste. Die Entfernung der Coagula aus der Gebärmutter, die Compression des Uterus hält er für die wirksamsten Mittel, die Contraction der Gebärmutter hervorzurufen und der Blutung Einhalt zu thun. Obgleich durch Alcoholreiz, durch Kälte, durch Druck mitunter eine Erregung des Uterus bewirkt werden kann, so ist doch die Einbringung der Hand das sicherste Mittel dazu. Er erzählt 2 Fälle, in welchen sich nach Entfernung des Kindes die Gebärmutter nicht regelmässig zusammenzog, wo bei zurückgehaltener Placenta starker Blutfluss eintrat, und wo durch Einbringen der Hand, Entfernen der Placenta und der Coagula die Blutung stand. Innerlich wurde hauptsächlich Opium und Branntwein gereicht.

In einem 3ten Falle, wo sich bei zurückgehaltener Placenta der Uterus stundenglasähnlich zusammengezogen, und eine heftige Blutung Ohnmachten erzeugt hatte, wurde das Leben durch stundenlang fortgesetzte Compression des Uterus mit der rechten Hand und Einbringen der linken Hand in die Gebärmutter und Entfernen der Placenta und der Coagula erhalten. Die Blutung kehrte zwar, obgleich eine Binde angelegt war, mit heftigen Ohnmachten wieder, allein eine neue Compression des Uterus brachte dieselbe wieder zum Stillstande. Branntwein wurde während des Blutflusses soviel gegeben, als die Leidende hinunterbringen konnte. —

Ausser diesen erzählt er noch 5 ähnliche Fälle.

Jos. Bell (Lond. med. Gaz. 1841. Januar. S. 546.) beobachtete einen Fall von Verwachsung der Placenta an der vordern Wand der Gebärmutter, welche er zu trennen genöthigt war. Dem Abgange der Nachgeburt folgten einige Blutklumpen ohne weitere Blutung.

J. H. Todd (American Journ. of the med. Scienc. 1841. Juli. S. 248.) hat bei zurückgebliebener Nachgeburt mit Nutzen von Abführmitteln Gebrauch gemacht, selbst in Fällen, wo das Verabreichen von Mutterkorn und das Einführen der Hand in den Uterus nicht den erwünschten Zweck erreichen konnten.

Dr. *Schœller* in Berlin (Berlin. med. Vereins-Zeitung 1842. Nro. 7. S. 28.) beobachtete einen Fall von eilfwöchentlicher Zurückhaltung der Placenta im Uterus bei einer 37jährigen, zum zweiten Male schwangern Frau, welche in Folge schweren Hebens zu frühe mit einem 5 Monate getragenen Kinde am 27. März 1840 niederkam. Die Hebamme riss die Nabelschnur ab und ein hinzugerufener Arzt konnte die Nachgeburt nicht heraus befördern. In der 10ten Woche nach der Niederkunft wurde *Schœller* wegen eingetretener Blutungen zu Rathe gezogen. Die innerliche Untersuchung ergab eine lange, dicke Vaginalportion mit eingerissenem und die Fingerspitze durchlassendem Muttermunde. Die Gebärmutter erschien dem Finger ausgedehnt und einen fremden Körper enthaltend. Am zurückgezogenen Finger bemerkte er dunkelgefärbtes, mit Schleim vermischtes Blut. Es wurde Secal. cornut. ℈β alle 2 Stunden gegeben. Nachdem 12 Dosen gebraucht waren, entstanden wehenartige Schmerzen, und es erfolgte Abgang von coagulirten, stark riechenden Blutmassen mit faserigen und häutigen Stoffen. Der Zustand der Frau war dabei stets fieberlos. Schon glaubte *Schœller* einen Fall von Absorption der Placenta vor sich zu haben. Allein als er wegen mehrtägiger Verstopfung am 7. Juni ein Abführmittel nehmen liess, traten ausser der erwarteten Wirkung auf den Darmkanal heftige Leibschmerzen ein, die periodisch bis gegen 2 Uhr Morgens den 8. Juni anhielten und erst mit der Ausstossung eines dicken Klumpens aus der Gebärmutter endigten. Dieser Klumpen war die Placenta, die also bis in die 11te Woche nach der Austreibung des Kindes zurückgehalten war. Die Frau erholte sich bald.

Dr. *v. d'Outrepont* (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 168.) bestätigt die

Beobachtungen *Riecke's* über den mitunter vorkommenden Sitz der Placenta in den Fallopischen Röhren durch eigne Beobachtungen.

Es ist eine Inauguraldissertation: „Ueber den Sitz der Placenta in den Tuben. Von Dr. *Heinrich Aschern.* Würzburz **1841**" erschienen, worin die Ansichten und Erfahrungen *d'Outrepont's* über diesen Gegenstand mitgetheilt sind.

Dr. *Humphrey Storer* zu Boston (American Journ. **1842**. Januar.) erzählt, nachdem er über das Zurückbleiben der Placenta im Allgemeinen einige Bemerkungen und Beobachtungen mitgetheilt, folgenden Fall von Tetanus, der in Folge zurückgebliebener Placenta eintrat. Am **20**. Septbr. **1841** Morgens **6** Uhr wurde er zu einer **38**jährigen Frau, welche früher **2** Kinder geboren hatte, gerufen. Die Wehen hatten einige Stunden vor seiner Ankunft begonnen und waren während des ganzen Tages sehr abmattend. Das Kind, welches **8** Pfd. wog, wurde um **6** Uhr Abends geboren. Die Nabelschnur war sehr platt und so schwach, dass sie sich, indem er längs derselben mit dem Finger emporging, an der Insertion trennte. Die Placenta, welche sehr fest sass, befand sich hoch oben an der vordern Wand des Uterus und war ihrer ganzen Ausdehnung nach so fest verwachsen, dass er sie nicht lösen konnte. Er erbat sich den Rath des Dr. *Bigelow*, der nach vorgenommener Untersuchung mit ihm übereinstimmte, dass wegen zu fester Verwachsung die Placenta jetzt nicht getrennt werden könne. Der Blutabgang war nach der Geburt des Kindes sehr gering. Die ersten Tage verliefen gut. Am **22**. Morgens wurde eine Unze Ricinusöl, und da diess nicht wirkte, am Abend ein mildes Klystir mit Erfolg gegeben, allein es ergab sich kein Zeichen der Lösung der Placenta. Am **24**. traten wiederholte Schauer ein, auf welche eine leichte Milchsecretion folgte. Das Kind wurde an diesem und den folgenden Tagen gestillt. Der Puls war bis zum **26**. gut geblieben, nicht das leichteste unbehagliche Gefühl war im Leibe bemerkt worden, ausgenommen, wenn ein bedeutender Druck auf den zusammengezogenen Uterus gemacht worden, oder wenn dieser auf die Seite fiel, wohin sich die Wöchnerin legte. Der Urin ging ohne Hülfe ab und der Leib wurde durch Ricinusöl offen gehalten. Am Morgen des **26**. (also am **6**ten Tage) entfernte *Storer* ein Stück der Placenta von der Grösse einer Wallnuss, welches in die Scheide getrieben war, und da er höher mehr fühlte, das mit den Fingern nicht gefasst werden konnte, so gab er **1/2** Drachme Mutterkorn, und diese Dose wurde in einer Stunde wiederholt. Es gingen während des Tags **2** Stücke der Placenta von ungefähr derselben Grösse ab. Ausser Einspritzungen von Chamillenaufguss wurde auch eine Auflösung von Alaun und eine Infusion von Eichenrinde, auf welche letzte *Storer* ein grosses Vertrauen setzt, angewandt. Allein die Theile der Placenta, die zuletzt kamen, waren so stinkend, dass er schwache Auflösung von Chlornatrum einspritzte. Am **27**. war der Puls zum ersten Male über **100**, klein und saitenförmig. Die Leidende klagte Schmerz im Kopfe, beträchtliche Steifheit in den Kinnladen und Beschwerden beim Schlingen. Diese Erscheinungen nahmen rasch während des Tags zu; und als er am Abend **11** Uhr seinen letzten Besuch machte, konnte die Zungenspitze kaum zwischen die Zähne gehoben werden; die Muskeln der Kinnladen und des Halses waren viel schmerzlicher geworden; die Respiration war erschwert; in unregelmässigen Zwischenräumen stellten sich tetanische Krämpfe ein. Dr. *Bigelow* besuchte am **28**. die Kranke, die eine sehr unruhige Nacht hatte. Die Gesichtsmuskeln waren so starr, dass die Kinnladen nicht im mindesten auseinander gebracht werden konnten. Die geringste Berührung schien Schmerz zu erregen und die Krämpfe zu beschleunigen, welche sich in wenigen Minuten wiederholten. Der Kopf war auf das Kissen rückwärts geworfen, und die Halsmuskeln waren so fest zusammengezogen, dass, als ihre Hand unter ihren Hinterkopf gelegt ward, der ganze Körper vorwärts gebogen wurde, da der Hals sich nicht im mindesten biegen liess. Wenn Krämpfe sich einstellten, schienen die Leiden ausserordentlich zu sein. Die Paroxismen nahmen an Häufigkeit und Stärke zu, bis ungefähr um Mitternacht dieses Tages die Leidende erschöpft an Opisthotonus unterlag. — Die Section wurde nicht gestattet.

Die *zu feste* Verbindung der Placenta mit dem Uterus beschränkt sich im Durchschnitte nur auf einzelne Stellen und beruht entweder auf eigentlicher Verwachsung oder wird durch krankhafte Produkte, die sich zwischen beiden Gebilden befinden, hervorgebracht. Diese sind verschiedener Art: Festes Zellgewebe, ligamentöse und sehnige Fibern, knorpelartige, selbst knochenartige Massen und sind gewöhnlich Producte chronischer Entzündung.

Dr. *Schultz* (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilk. **1842**. Nro. **16**.) macht Mittheilungen über die steinigen Concretionen in der Gebärmutter.

Fr. Andr. Ott (Bayer. med. Correspondenz-Blatt 1842. Septbr. Nro. 37. S. 581.) fand die kalkartige Ablagerung in der Placenta bei mehr, als 300 künstlichen Entbindungen nur einmal, und alle seit 7 Jahren gemachten genauen Untersuchungen der Placenta durch die unter seiner Aufsicht stehenden 15 Hebammen, welche hiezu besonders beauftragt worden sind, entdeckte bei ungefähr 4400 Entbindungen nur 5 mal diesen Placentarfehler, während ihn *Carus* im Jahre 1825 bei 229 in der Entbindungsanstalt zu Dresden Entbundenen 19 mal fand. *Ott* glaubt, dass das häufige Vorkommen dieser kalkartigen Massen in Dresden, Berlin u. s. w. im Gegentheile zu der Seltenheit des Vorkommens in andern Gegenden darauf schliessen lasse, dass die Ursache mehr in Localitätsverhältnissen liegen müsse.

Madame Buisson-Danthez (Gazette médicale T. 10. Nro. 31.) fand in einer Placenta steinartige Concremente von der Farbe und Consistenz des grauen Gypses. Dieselben waren breiter gegen die Ränder als in der Mitte des Kuchens, aber so, dass man sie in einzelne Lobuli trennen konnte. Die Placenta war gehörig abgerundet; die Nabelschnur in der Mitte befestigt; die Membranen liessen sich bis an die Wurzel der Schnur leicht lösen; die Durchmesser des Kuchens hatten in jeder Richtung 7 Zoll, die Dicke betrug 1 Zoll; die Gefässe, statt wie gewöhnlich zu verlaufen, endigten in 2 Sinus; die Fötalfläche zeigte nichts besonderes, die Uterinfläche deutliche Lobuli, welche dem Messer Widerstand leisteten. — Die Person, von welcher diese Placenta herrührte, hatte zum dritten Male geboren; das Kind war gehörig entwickelt und wog 6 Pfd.

Elsaesser (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Bd. XII. Nro. 14.) beobachtete bei einer 35jährigen Mehrgebärenden 2 Stunden nach der Geburt einen starken Mutterblutfluss. Er fand die Placenta 1/3 losgetrennt und zu 2/3 fest mittelst einer Menge tendinöser Fäden an der vordern Gebärmutterwand angewachsen. Der angewachsene Theil wurde unverweilt und mit aller Vorsicht losgetrennt, wornach der Blutfluss stand.

Wird die Placenta durch *Krampf* im Uterus zurückgehalten, so bezeichnet man dieses Eingeschlossensein derselben mit dem Namen „*Einsackung* oder *Einsperrung des Mutterkuchens*, *Incarceratio placentae*."

Stein in Bonn (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 1. S. 19.) gibt eine geschichtliche Uebersicht der Lehren der Incarceratio placentae und nimmt eine zweifache Art von Einsackung im weitern und eine im engern Sinne an. Die Einsperrung im engern Sinne oder die vorzugsweise sogenannte und häufigere Einsackung beruht auf Krampf des Uterus. Nie hat *Stein* gefunden, dass der Muttermund der einengende Theil gewesen sei. Die bei der Einsackung vorkommende Blutung hält *Stein* für *kritisch*.

Referent behauptet dagegen mit *Wilh. Jos. Schmitt*, dass die eigentliche Incarceratio placentae nur durch krampfhafte Zusammenschnürung des *inneren* Muttermundes entstehe. Man vergl. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. VII. H. 4. S. 495.

Nach *Robert Robertson* (Lond. med. Gaz. 1841. Dezember. S. 541.) trennt sich im Durchschnitte die Placenta schon während der Geburt der Schultern und des Rumpfes des Kindes, und er ist der Ansicht, dass man den Kuchen, sobald er in die Scheide getreten ist, sogleich wegnehmen soll; dadurch werde eine Incarceratio placentae verhindert. Diese hat er nur bei verspäteter Wegnahme des Kuchens beobachtet, und in solchen Fällen war die Incarcerationsstelle der *Muttermund*.

Nach *Ott* (Bayer. med. Correspondenz-Blatt 1842. Octbr. Nro. 42. S. 664.) muss man, um die Incarceratio placentae zu verhüten, sobald das Kind ausgeschlossen ist, den Mundermund öfter untersuchen, ob sich nicht Contractionen an demselben einstellen, da durch frühzeitiges operatives Verfahren jener vorgebeugt werde.

Elsaesser (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Bd. XII. Nro. 14.) beobachtete bei einer Erstgebärenden von 29 Jahren sogleich nach einer naturgemässen Geburt ein heftiges Erbrechen und einen darauffolgenden beträchtlichen Mutterblutfluss. Bei näherer Untersuchung fand er die gelöste Placenta theilweise im *Muttermunde* eingesperrt, wesshalb sie schleunigst entfernt wurde, worauf die Blutung aufhörte.

Ott (Bayer. med. Correspondenz-Blatt 1842. Septbr. Nro. 37. S. 587.) hat den partiellen Krampf des Uterus nur an jener Stelle beobachtet, an welcher die Placenta ihren Sitz hatte. Er wurde hier nur dadurch erzeugt, dass ein Stückchen Kuchen zurückgeblieben war. So wie diess entfernt war, löste sich auch der Krampf augenblicklich. Ausser einer solchen Veranlassung kam ihm nie ein anderer Krampf des Uterus vor.

Fehlerhafte Geburten durch Abkürzung oder Verlängerung der Schwangerschaft.

Die Verbindung des Eies mit der Gebärmutter kann zu jeder Zeit der Schwangerschaft gestört werden, wodurch bald früher, bald später die Geburt eintritt. Man unterscheidet je nach der frühern oder spätern Zeit des Eintritts der Geburt im Laufe der Schwangerschaft: 1) Fehlgeburt, Umschlag, *Abortus*, 2) *unzeitige Geburt*, partus immaturus, 3) frühzeitige Geburt.

Verlängert sich der Schwangerschaftstermin über 40 Wochen und tritt die Geburt erst nach 42 Wochen oder noch später ein, so nennt man diess eine überzeitige oder Spätgeburt, partus serotinus.

Unsere Lehrbücher haben sich über die Begriffsbestimmungen der Frühgeburt noch nicht vereinigen können. Während einige die Austreibung des ganzen Eies auf einmal zur Zeit, wo die Placenta noch nicht ganz ausgebildet ist, also etwa bis zur 16ten Woche, *Fehlgeburt*, *Abortus*, die Austreibung der Frucht aber von da bis zur 28ten Woche, also solange das Kind noch nicht lebensfähig ist, *unzeitige Geburt*, partus immaturus, und die Austreibung der Frucht von der 28ten Woche bis zur Reife des Kindes, die gewöhnlich mit der 37ten Woche vollendet ist, eine *frühzeitige Geburt*, partus praematurus nennen, bezeichnen andere jede Geburt, die in den ersten 26 Wochen der Schwangerschaft erfolgt, durch Fehlgeburt, unzeitige Geburt, partus immaturus, Abortus, und jede Geburt, die zwischen der 26ten und 38ten Schwangerschaftswoche eintritt, mit Frühgeburt, frühzeitiger Geburt, partus praematurus seu praecox.

Die *Frühgeburten* sind im Allgemeinen mit vielfachen Gefahren und Nachtheilen verbunden. Kinder, die im achten Mondsmonat der Schwangerschaft geboren werden, sind zwar lebensfähig, werden aber nur durch sehr vor- und umsichtige Pflege erhalten. Je näher das Kind dem gesetzlichen Schwangerschaftstermine geboren wird, desto mehr steigt die Hoffnung zu seiner Erhaltung. Allein die Frühgeburt, Abortus und frühzeitige Geburt, bedingt auch grosse Gefahren für die Mutter, indem dadurch Neigung zu solchen Missfällen, Schwächlichkeit und Siechthum begründet wird, und durch starke Blutflüsse etc. selbst der Tod herbeigeführt werden kann.

Mémoire sur l'avortement; par *J. P. Hoebcke*, membre de plusieurs sociétés savantes.

J. P. Hoebeke (Archiv. de la Médecine belge. 1842. Januar, März, April) liefert die Fortsetzung seines in demselben Archiv in den Juli-, August- Dezemberheften 1841 begonnenen Mémoire sur l'avortement. Er betrachtet ziemlich ausführlich die Diagnose, Prognose und Behandlung der Blutungen, der Eclampsie und des Abortus selbst, wenn dieser unvermeidlich ist. Durch Mittheilung von Beobachtungen sucht er die von ihm gegebenen Lehren zu unterstützen. Im Wesentlichen enthält die Abhandlung nichts Neues. —

Bei einer Discussion über die Ursache des Abortus bei Syphilitischen, die zwischen *Pereyra*, *Venot*, *Barnetche*, *Costes* und *Borchard* gepflogen wurde, vereinigte man sich so ziemlich dahin, dass das venerische Gift selbst die Ursache vieler Abortus sei. Ueber den Antheil, welchen das verabreichte Quecksilber daran habe, war man nicht ganz gleicher Ansicht, doch gestand man ihm keinen bedeutenden Einfluss zu, da es in geringer Dosis gereicht werde. (Vergl. Bulletin de traveaux de la Société de Médecine de Bordeaux 1842. Januar).

Sarraméa (Ebendaselbst) erzählt einen Fall von Abortus bei einer Person, die von Variola befallen war. Am 9ten Tag der Krankheit trat die Fehlgeburt ein; der Fötus hatte einen variolösen Ausschlag.

Referent hat mehrmal bei Frauen, die an Variola und Typhus abdominalis litten, sowohl während des Verlaufs der Krankheiten, als auch in der Convalescenz Fehl- und Frühgeburten erfolgen sehen. —

Die Materie von der Spätgeburt hat zu manchen Streitigkeiten Veranlassung gegeben. In vielen der erzählten Fälle liegt offenbar Irrthum oder Betrug zum Grunde. — Wenn Ref. von der gerichtlichen Geburtshülfe spricht, wird er einen Fall mittheilen.

Geburtshülfliche Operationen.

Die gehurtshülflichen Operationen haben entweder den Zweck, 1) den Fortgang der Geburt durch die Thätigkeit der Natur vorzubereiten, oder 2) das Kind oder dessen Anhängsel unmittelbar zu Tage zu fördern. Zu der 1sten Klasse zählt man ausser dem künstlichen Wassersprengen

a) *die Wendung* und b) *die Einleitung der künstlichen Frühgeburt;*

zu der 2ten Klasse:

a) *die Extraction des Kindes an den Füssen oder dem Steisse (künstliche Fuss- oder Steissgeburt)*, b) *die Extraction vermittelst der Geburtszange (Zangenoperation)*; c) *die Verkleinerung des Kindes, (Perforation, Embryotomie, Embryulcie, Sephalotripsie)*; d) *die Eröffnung eines künstlichen Geburtsweges, (Kaiserschnitt, Schambeinfugenschnitt, Pelviotomie)*; e) *Nachgeburtsoperationen.*

A. Wendung.

F. Hatin (L'Examinateur médical. 1842. T. III. No. 4.) stellt in Bezug auf die Wendung folgende Grundsätze fest:

1) Mit einer oder der andern Hand kann man alle denkbaren Wendungen machen;
2) Ist die eingebrachte Hand nicht die von den Geburtshelfern bezeichnete, so ziehe man sie nicht heraus, um die andere einzubringen, sondern man setze mit der zuerst eingebrachten die Operation fort; da hierdurch weder die Schwierigkeiten besonders erhöht, noch die gewöhnlichen Ergebnisse verändert werden.

Hatin verwirft das Zurückdrängen des vorliegenden Theils und lehrt, dass man mit der Hand an derjenigen Stelle in die Gebärmutter eingehen soll, wo sich das geringste Hinderniss darbietet. Er führt die Hand an dem Bauche des Kindes in die Höhe und fasst wo möglich die beiden Füsse, begnügt sich aber auch mit dem einen, ohne den zweiten aufzusuchen, wenn er den ersten herabgeführt hat.

Prof. Dr. *Rosshirt* (die geburtshülfl. Operationen. Erlangen 1842. S. 91.) empfiehlt mit Nachdruck die schon von *Paul Portal*, *de la Motte*, *Smellie*, *Deleurye*, *Stein* sen. und Andern und erst in den letzten Jahrzehnten von *Jörg*, *Wigand*, *Stein*, *Sander*, *Lachapelle*, zum Theil auch von *d'Outrepont* und *Kilian* empfohlene *Wendung auf einen Fuss* und überschreibt selbst das Kapitel „*Wendung auf den Fuss, versio in pedem.*"

Dr. *Wilde* in Berlin (Münchner Jahrb. 1842. H. 3. S. 66.) räth die Wendung auf ein Knie an. Die Bedingungen zu ihrer Anwendung bestehen nach seinen Erfahrungen darin:

1) dass grosser Mangel an Raum in der Höhle des Uterus stattfinden muss,
2) dass die Unterextremitäten des Kindes, im Kniegelenk gebogen, am Bauche liegen müssen, und
3) dass die Lage des Kindes eine solche sein muss, wo man wegen der bedeutenden Raumbeschränkung allenfalls das näher gelegene Knie, nicht aber den entfernten Fuss zu erreichen vermag.

D. *Nevermann* zu Plau (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 2. S. 228.) liefert fortgesetzte Bemerkungen über die Wendung und eine Abbildung des Gerner'schen Schlingenleiters.

B. Künstliche Frühgeburt.

Schon in der frühesten Zeit suchte man, um der Mutter eine schwere und gefahrvolle Geburt zu ersparen, einen *künstlichen Abortus* zu bewirken. In der neuern Zeit haben mehrere englische Geburtshelfer, *W. Cooper*, *J. Burns*, *D. D. Davis*, *Jam. Blundell*, *R. Lee* und Andere, wenn die Beckenverengung so gross ist, dass ein lebensfähiges Kind nicht durchgehen kann oder wenn während der Schwangerschaft für die Mutter Lebensgefahr drohende Zufälle, die durch Entleerung des Uterus beseitigt werden können, eintreten, die Erregung eines *Abortus* angerathen. In Deutschland hat man sich dagegen ausgesprochen, und *H. F. Kilian* (die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst. Bd. II. S. 107.) geht sogar so weit, die Erregung eines Abortus von Seiten der Kunst *ein Verbrechen* zu nennen. Bei diesem Ausspruche war ihm wahrscheinlich der Begriff von „*Verbrechen*" nicht ganz klar. Ein Arzt, der, um die Mutter zu erhalten, den Fötus opfert, der also in bona fide handelt, *kann kein Verbrecher sein.* Nur wo ihm *Culpa lata* oder *Dolus* nachgewiesen werden, verfällt er den Strafgesetzen. Die Frage: Ob

von Seiten der Kunst ein Abortus erregt; ob ein lebendes Kind perforirt werden darf? gehören *nicht in das Gebiet des Criminalrechts, sondern in das der Medicinalpolizei.*

W. Alison (Prov. med. Journal **1842.** Bd. II. S. **278**) suchte bei einer zum 4ten Male schwangern Frau wegen öfter wiederholtem Blutflusse und dadurch erfolgter grosser Schwäche im 5ten Monate der Schwangerschaft einen Abortus vermittelst einer durch Muttermund und Eihäute gebrachten Sonde zu erregen. Die Frau genas.

Clough und *Whitehead* (Lond. med. Gaz. **1841.** Septbr. S. **939.** f.) leiteten bei einer Frau, Namens Mar. Ann. Jones, deren Becken in der Conjugata unter **2** Zoll mass, jeder zweimal, am Ende des 4ten Schwangerschaftsmonats die Geburt künstlich ein.

Die *künstliche Frühgeburt* bezweckt: Mutter und Kind zu erhalten. Den Engländern gehört das Verdienst, dieselbe in die geburtshülfliche Praxis eingeführt zu haben. In Deutschland machte *F. A. Mai* zuerst auf diese Operation aufmerksam. *C. Wenzel* führte sie **1804**, und *Anton Kraus* in Mainz **1813** (vergl. *J. P. Weidmann*, de forcipe obstetricio. Mogunt. **1813.** S. **67.** und *Anton Kraus* Specimen inaug. positiones quasdam medicas exhibens etc. Mogunt. **1815.** S. **9.** u. **10**, posit. XXIX — XXXII.) aus. Weder *Weidmann*, noch *Kraus* war *Wenzel's* Fall bekannt. Seit **1818** wurde dieser Operation in Deutschland grössere Aufmerksamkeit geschenkt und in der neuesten Zeit interessiren sich auch die französischen Geburtshelfer dafür.

Prof. *Stoltz* (Gaz. méd. de Strasbourg **1842.** Juli. No. **14.** S. **209**), bekanntlich einer der ersten französischen Geburtshelfer, welcher die künstliche Frühgeburt vertheidigte und so derselben Eingang in Frankreich verschaffte, ruft die Fortschritte ins Gedächtniss, welche dieser Gegenstand seit der Publikation seiner Denkschrift im Jahre **1835** in Frankreich gemacht hat. Im Jahre **1836** hat ein Eleve der Facultät zu Paris, *Banchereau*, unter dem Vorsitze *Velpeau's* eine Dissertation über die künstliche Frühgeburt vertheidigt. Diese Dissertation ist eigentlich nur ein Abdruck der Denkschrift von *Stoltz*, nur ist zu sagen vergessen worden, dass *Stoltz* die künstliche Frühgeburt in Frankreich zuerst gemacht und diess zu einer Zeit, wo diese Operation daselbst noch als ein Vergehen angesehen worden ist. Dagegen hat *Banchereau* die Ansprüche *Velpeau's* hervorgehoben, welcher behauptet, zuerst diese Operation im Jahre **1831** in Frankreich ins Leben gerufen zu haben, ohne die Epoche des Jahres anzuführen. *Stoltz* hat diese Ansprüche schon in seinem Mémoire S. **36** und **37** nach Verdienst gewürdigt. — Im Jahre **1837** erschien auch zu Montpellier eine Dissertation über diesen Gegenstand. *Figueira* aus Madeira legte am 18ten der med. Fakultät eine Arbeit vor, betitelt: „Étude de l'accouchement prématuré artificiel." Der Verfasser, wenig vertraut mit seinem Gegenstande, hat nichts destoweniger die Unschädlichkeit und Zweckmässigkeit dieses Verfahrens dargethan und hat eine Beobachtung des Prof. Lovati, entnommen aus einer Uebersicht der geburtshülflichen Klinik zu Padua **1830/31**, beigefügt. — In demselben Jahre (**1837**) hat *H. Villeneuve* zu Marseille in einem Rechenschaftsbericht über die Praxis der Geburtshülfe im Jahre **1835** und **1836** im Hospice de Maternité zu Marseille eine interessante Beobachtung über eine künstliche Frühgeburt bei einem rhachitischen Mädchen, deren Conjugata nur **3** Zoll hatte, mitgetheilt. Dieses ist die 3te Frankreich angehörende Beobachtung. — Die Lehrbücher der Geburtshülfe, welche seit **1835** in Frankreich erschienen sind, haben sämmtlich der künstlichen Frühgeburt ein Kapitel gewidmet, z. B. Hatin, Cazeaux, Chailly etc. Nur Einige, der Baudelocque'schen Schule noch streng anhängend, wollen die Zweckmässigkeit der Operation nicht anerkennen. Die Gerichsärzte dagegen sind von ihrer Ansicht zurückgekommen. *Orfila*, einer der Commissarien der medicinischen Akademie, welche im Jahre **1826** die künstliche Frühgeburt in jedem Falle als ungesetztlich erklärt haben, bekennt offen in der 3ten Auflage seines Lehrbuches der gerichtlichen Medicin **1836.** Bd. II. S. **347**, dass er sich geirrt habe, und sagt, dass, so plausibel auch die Argumente des *Hrn. Capuron* seien, welche er früher anerkannt habe, es nichts destoweniger Fälle gebe, wo die Frühgeburt zur Erhaltung der Mutter und des Kindes gemacht werden müsse. — *Alphonse Dévergie* hat diese Frage auf eine vollständige und sehr klare Weise in seiner „Médicine légale théorique et pratique **1836**" behandelt. Er hat besonders auf den Unterschied zwischen der Provocation des Abortus und der künstlichen Frühgeburt aufmerksam gemacht.

Stoltz sagt darum mit Recht, dass nun die künstliche Frühgeburt in Frankreich die verdiente Rücksicht zu erhalten beginne. Er theilt einen Fall mit, wo er selbst. die künstliche Frühgeburt veranstaltet hat. Mutter und Kind wurden am Leben erhalten. Die Frau war vorher dreimal niedergekommen. Die erste Geburt war nach 48 Stunden dauernden Wehen durch die Natur vollendet worden. Das Kind kam mit zerquetschtem

Kopfe zur Welt. Die 2 andern Kinder waren vermittelst der Zange extrahirt worden. Das eine zeigte schon Spuren eintretender Fäulniss und hatte einen nicht geringen transversellen Eindruck an dem obern und vordern Theile der linken Kopfseite; das andere hatte eine beträchtliche Deformität des Kopfes, hervorgebracht durch einen Eindruck unter dem linken Stirnhügel. Der Eindruck war so tief, dass man das erste Glied des Daumens hineinlegen konnte. — In beiden Fällen konnte das Geburtshinderniss mit grosser Schwierigkeit überwunden werden. Sobald diess aber geschehen war, ging die Entbindung leicht von Statten. Die Frau mass 4 Fuss, 2 Zoll; die Conjugata schätzte *Stoltz* auf 3 Zoll 2 — 3 Linien; der Vorberg stand sehr vor. Die künstliche Frühgeburt wurde im März 1836 gemacht mittelst Einbringens von Pressschwamm in den Muttermund. — Im Jahre 1838 war die Frau abermal schwanger. In der 33. Woche dieser Schwangerschaft bewirkte die Natur eine Frühgeburt.

Dr. *Hofmann* in München (gegenwärtig Professor und Repetitor an der Hebammenschule in Würzburg) liefert (Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften von Rohatzsch. 1842. No. IV. S. 27. ff. und 161. ff.) eine ausführliche und gediegene Kritik der verschiedenen Operationsmethoden zur Erregung der künstlichen Frühgeburt mit besonderer Berücksichtigung der Methoden von *Meissner* und *Schœller*, und bestimmt dann die Schwangerschaftszeit, in welcher die Operation vorgenommen werden soll, die er mit den meisten Schriftstellern zwischen die 31ste und 37ste Woche festsetzt, wenn anders die Operation wegen Enge des Beckens veranstaltet werden soll. Nur bei Krankheiten, welche Mutter und Kind Gefahr drohen, kann sie nach der 37sten Woche gemacht werden.

J. V. Schœller (Berliner med. Vereins-Zeitung 1841. No. 33 und 34 und *dessen* „Die künstliche Frühgeburt, bewirkt durch den Tampon." Berlin 1842.) theilt ein neues Verfahren, die künstliche Frühgeburt zu erregen, mit. Gestützt auf die Erfahrung, dass der Tampon, ausser der Verhinderung des Blutausfliessens, als Reiz auf die Gebärmutter wirkt, diese zu Contractionen veranlasst, und leicht eine Fehl- oder Frühgeburt hervorruft, hat *Schœller* die Tamponade zur Erregung der künstlichen Frühgeburt vorgeschlagen. In der Regel soll sich die Wirkung des Tampons schon bald in den Reflexbewegungen des Uterus zeigen, indem dieser härter werde und die Frau leichte ziehende Schmerzen im Leibe und Kreuze empfinde, worauf bald ein Drängen und Pressen nach abwärts und wahre Wehen folgen. Der Reinlichkeit wegen soll man den Tampon wenigstens einmal täglich erneuern. In Bezug auf die Zeit, in welcher nach Entleerung des Tampons die Geburt erfolgt, bemerkt *S.*, dass dieselbe bei dem Charpietampon in 2 Fällen nach 2 Tagen und in 1 Falle nach 3 Tagen eintrat; bei Einlegung des Schwammes dagegen in 1 Falle erst nach 6 und in einem andern nach 9 Tagen statthatte. *D. W. H. Busch* (Lehrb. d. Geburtsk. 4. Aufl. 1842. S. 431.) rühmt die Nützlichkeit dieses Verfahrens.

D. v. d'Outrepont theilte in der geburtshülflichen Section der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte (vergl. des *Referenten* Bericht in der Neuen Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. XIV. H. 1. S. 128.) mit, dass er bei einer Frau vom Lande *Schœller's* Verfahren, die künstliche Frühgeburt einzuleiten, 11 Tage lang mit grosser Sorgfalt versucht habe, dass zwar eine starke Reaction, aber keine Geburtsthätigkeit eingetreten sei, wesshalb er von diesem Verfahren habe abstehen und zu einer andern Methode seine Zuflucht nehmen müssen. Dr. *Hüter* (Ebendaselbst S. 126) gab in der ebengenannten Sitzung seine Methode, die künstliche Frühgeburt durch Einführung einer Blase in die Scheide zu bewirken, näher an. Die in die Vagina gebrachte Schweinsblase wird mittelst einer Spitze mit lauwarmem Wasser angefüllt und dann zugebunden. Das Wasser sickert nach und nach aus. Sobald dasselbe ausgesickert ist, wird die Blase entfernt und der Schwangern die freie Bewegung im Hause gestattet. Die Blase wird dann wieder eingelegt und gefüllt, und nach dem Aussickern des Wassers dieselbe Procedur noch so oft wiederholt, bis Wehen eintreten. Gewöhnlich erfolgt die Geburtsthätigkeit zwischen dem 3ten und 7ten Tage. — *Hüter* wurde auf dieses Verfahren geleitet, als er zur Erregung einer Frühgeburt bei gleichzeitig herrschendem Kindbettfieber in seiner Anstalt genöthigt und jedes rauhe Eingreifen zu vermeiden war.

v. Ritgen (Ebendaselbst S. 129.) hält sich bei Einleitung der künstlichen Frühgeburt nicht an eine bestimmte Methode, sondern richtet sein Verfahren nach der Reizbarkeit der Gebärmutter ein. Dieselbe sei oft so gering, dass der Pressschwamm mehrere Tage hintereinander erneuert werden müsse, in andern Fällen oft so gross, dass schon das Reiben des Muttermundes mit dem Finger zur Erweckung von Wehen hinreiche. Sei einmal der Muttermund weit genug geöffnet, um die Saugspritze einbringen zu können,

so mache er den Eihautstich da, wo eine längere Verzögerung des Weheneintritts nicht rathsam sei. — Gleichzeitig machte er darauf aufmerksam, dass, so lange der *Kopf im Becken sich abwärts senke und beweglich* sei, die Einleitung der Frühgeburt verschoben werden könne, dass diess aber nicht mehr der Fall sei, wenn der Kopf seine Stellung beibehalte oder aufwärts steige.

Robert Lee (Lond. med. Gaz. **1841**. Septbr. S. **897** ff.) theilt Fälle mit, wo die Frühgeburt bei bösartigen Krankheiten des Uterus, fibrösen Geschwülsten, Eierstocksanschwellungen, organischen Leiden des Herzens, Wassersucht des Amnion und hartnäckigem Erbrechen etc. theils eingeleitet wurde, theils hätte eingeleitet werden können oder sollen.

Seulen in Jülich (Rheinischer General-Bericht von **1840**. S. **120**.) machte bei einer Frau, welche in ihrer Kindheit rhachitisch gewesen und dadurch so verwachsen ist, dass die obere Oeffnung des Beckens im geraden Durchmesser kaum **3** Zoll weit ist, und welche das erste und zweite Mal bei ausgetragenen Kindern mittelst Perforation und Excerebration entbunden wurde, *4mal die künstliche Frühgeburt.* Bei der **3**ten, **4**ten und **5**ten Schwangerschaft wurde dieselbe jedesmal in der **29** — **30**sten Woche bewirkt. Wegen regelwidriger Kindeslagen war bei den zwei zuerst veranstalteten Frühgeburten die Wendung auf die Füsse nothwendig, und beide Kinder wurden todt zur Welt gebracht. Bei der dritten künstlichen Frühgeburt lag das Kind mit dem Kopf vor und kam fast durch die Natur allein und zwar lebend zur Welt, starb aber nach einer Stunde. In der **6**ten Schwangerschaft unternahm *Seulen* in der **30**sten Schwangerschaftswoche am **14**ten Juli **1840** den Eihautstich. Am **18**. Juli Morgens stellten sich die ersten Wehen ein, am **19**. gegen Mittag wurden diese lebhafter und wirksamer, so dass Abends um **9** Uhr ohne weitere Kunsthülfe ein lebendes Mädchen mit dem Kopfe voran geboren wurde. Dasselbe wurde an der Brust genährt, starb aber am **15**. Tage. — *Seulen* erwähnt noch, dass er seit **13** Jahren die künstliche Frühgeburt **10**mal und jedesmal mit glücklichem Erfolge für die Mutter ausgeführt habe.

Samuel S. Brame (Prov. med. and surg. Journ. **1842**. April. S. **52**.) machte bei einer Frau von **27** Jahren im **8**ten Monate der **6**ten Schwangerschaft am **2**. April **1842** um **12** Uhr Mittags den Eihautstich. Eine halbe Stunde später gingen etwa **2** Pinten Kindeswasser ab; es erfolgten unregelmässige Wehen unter Schauder und am folgenden Mittag war der Uterus vollständig geöffnet. Um **6** Uhr gab er eine Dosis Mutterkorn, welche um **7** Uhr wiederholt wurde. Um **8** Uhr kam die Frau mit einem lebenden Kinde, **32** Stunden nach Anstechung der Häute, nieder. — Diese Frau kam im **8**ten Monate ihrer ersten Schwangerschaft mit einem lebenden Kinde zu frühe nieder. Ihr zweites Kind, das sie vollständig austrug, wurde perforirt. In der dritten Schwangerschaft kam sie im **7**ten Monate nieder. Bei der vierten Schwangerschaft wurde im **9**ten Monate die Embryotomie gemacht. In der **5**ten Schwangerschaft abortirte sie im **5**ten Schwangerschaftsmonate im November **1840**.

D. B. Savetti, Prof. der Geburtsh. zu Rom, (Il Severino **1842**. August und September S. **263**.) spricht über die Nützlichkeit des Punktirens der Eihäute im **7**ten Schwangerschaftsmonate bei rhachitischen Personen und führt zur Unterstützung seiner Ansicht folgende Thatsachen an:

Eine in hohem Grade rhachitische Person, deren Conjugata um einen Zoll verkürzt war, wurde in ihrem **17**ten Lebensjahr am Ende ihrer ersten Schwangerschaft nach **4**tägigem Kreissen mittelst der Craniotripsie entbunden. Im folgenden Jahre wurde im **7**ten Monate der zweiten Schwangerschaft ein Fötus, der **48** Stunden lebte, nach **6** bis **7**stündigen Wehen selbst ausgetrieben. Ein Jahr darauf wurde im **7**tenMonate der dritten Schwangerschaft nach **7** bis **8**stündigem Kreissen ein Fötus geboren, welcher **15** Tage lebte. — Am **6**ten Juli **1842** traten nach einer regelmässigen Schwangerschaft Wehen ein. Der Kopf des Kindes keilte sich in der obern Apertur ein und schritt, obgleich man **3** Tage zuwartete, nicht vorwärts. *Savetti* wurde gerufen und fand dasselbe Hinderniss, wie bei der ersten Niederkunft, und entband mittelst der Craniotripsie. Das Wochenbett verlief gut. *Savetti* fügt hinzu, dass die Natur zweimal die Möglichkeit des Durchganges eines **7** Monate alten Fötus gezeigt habe, ohne ihm das Leben zu rauben, wesshalb wohl jeder tüchtige Practiker in jedem Falle, wo der Eingang des Beckens um **1** Zoll verengt ist, gewiss im **7** bis **8**ten Monate der Schwangerschaft zur Punktur der Häute schreiten werde.

Dr. *Ed. C. Jac. v. Siebold* (Neue Zeitschr. der Geburtsk. Bd. XI. H. **2**. S. **203**.) theilt nach kurzen geschichtlichen Bemerkungen den Fall einer künstlich eingeleiteten Frühgeburt mit glücklichem Ausgange mit:

Eine 36 Jahr alte Frau von mittlerer Grösse und nicht auffallendem Körperwuchse war 4mal durch die Wendung des Kindes auf die Füsse mit nicht geringer Mühe bei Herausbeförderung des Kopfes von todten Kindern entbunden worden. Obgleich die Kinder jedesmal mit dem Kopfe vorlagen, so konnte doch die Zange nicht gebraucht werden, weil das zu weit vorstehende Promontorium die Herabsenkung des Kopfes in den Beckeneingang nicht zuliess. — Eine genaue Untersuchung des Beckens Anfangs Juli 1838, wo die Frau etwa in der Hälfte ihrer fünften Schwangerschaft war, und wo *Siebold* sie zum ersten Male sah, gab folgende Resultate: Die hintere Wand des Kreuzbeins fühlte man äusserlich wenig von der normalen Beschaffenheit abweichen, nur bog sich seine untere Hälfte nebst dem Steissbein etwas mehr nach innen, als es sonst der Fall ist; den Anfang des Kreuzbeins unter dem letzten Lendenwirbel bezeichnete dagegen eine ungewöhnlich stark nach einwärts gehende Vertiefung. Der Abstand des einen Hüftbeins vom andern betrug beinahe 9 Zoll. — Die innerliche Untersuchung liess den Abstand des Steissbeins von der Schambeinfuge 3 Zoll schätzen; die Mitte des Kreuzbeins konnte der Zeigefinger nicht erreichen, dagegen war es leicht, bei höherm Hinaufdringen den Vorberg zu berühren, der nach der linken Seite hin gerichtet, ziemlich in die Beckenhöhle hineinragte. Eine mit Baudeloque's Compas d'épaisseur mehrmal wiederholte Messung zeigte eine Conjugata von 3 1/4 Zoll. Die Frau erhielt die Weisung, gegen Ende Septembers, wo ungefähr die 33ste Woche der Schwangerschaft ihren Anfang genommen haben würde, wieder zu kommen. Am 26. September erschien dieselbe. Ihr Gesundheitszustand war fortwährend gut geblieben; die Kindesbewegungen hatte sie seit Anfang Juli lebhaft und an Stärke zunehmend fort gefühlt. Die innere Untersuchung liess die Scheidenportion über der mittleren Beckenöffnung stehend fühlen; sie war von der Länge eines halben Zolls und so geöffnet, dass man bequem mit dem Finger ein- und durchgehen konnte und unmittelbar die Häute und durch diese das Köpfchen hoch im Beckeneingange ballotirend fühlte. Neben dem Köpfchen zeigte sich bei einer am 29. angestellten Untersuchung nach vorn ein Arm. Durch die Auscultation vernahm man den Herzschlag des Kindes und das Gebärmuttergeräusch auf der linken Seite. — Die Frau klagte nur über Hartleibigkeit, wesshalb eine Solutio Magnes. sulphuric. gereicht wurde. Da am 27. noch keine Oeffnung erfolgt war, so wurde ein Pulver von Calomel mit Jalappe verordnet, worauf hinreichende Ausleerung erfolgte. Gleichzeitig wurden kreisförmige Reibungen des Unterleibs mit blosser Hand angestellt. Ein gleiches Verfahren wurde am 28. September eingehalten. Am 29. Nachmittags 2 Uhr wurde ein Stück Pressschwamm von 2 1/2 Zoll Länge und eines kleinen Fingers Dicke in den Muttermund und ein angemessener Badeschwamm in die Scheide gebracht. Abends 7 Uhr spürte die Frau unter einer leichten Aufregung unbedeutende Schmerzen im Kreuze und öftern Drang zum Harnlassen. Da am 30. Mittags 2 Uhr das Ziehen im Kreuze aufgehört hatte, so wurde nun nach Ausziehung der Schwämme in den schon bis zur Grösse eines Achtgroschenstücks erweiterten, nach der rechten Seite gewendeten Muttermund ein dickerer Pressschwamm eingebracht. Am Abend stellten sich wieder Kreuzschmerzen ein, welche diessmal eine grössere Intensität erreichten und auch öfter wiederkehrten. Der Puls wurde mehr gereizt; der Schlaf fehlte. Nach Mitternacht am 1. October hatte sich einige Male Irrereden eingestellt; die Schmerzen dauerten fort und um 5 Uhr Morgens war ein bedeutender Schüttelfrost eingetreten, dem dann Hitze und Schweiss folgten. Das Kind bewegte sich fortwährend stark. Um 8 Uhr liessen die Wehen etwas nach. Die Schwämme wurden entfernt; der Muttermund war beinahe ganz ausgedehnt und das Fruchtwasser bereits abgegangen. Neben dem vorliegenden Kopfe fühlte man nach vorn den linken Arm und ausserdem war auf der linken Seite eine ziemlich bedeutende Schleife des Nabelstranges, welche schwach pulsirte, vorgefallen. Es wurde nun zur Wendung und, da kräftige Wehen fehlten, alsbald zur Extraction des Kindes geschritten. Das Kind gab kein Zeichen des Lebens von sich, aber es gelang den fortgesetzten Belebungsversuchen, es zum im Anfang nur langsam und in Pausen erfolgenden Athmen zu bringen, worauf sich aber bald der Respirationsprocess in seiner vollen Integrität, leises Wimmern, Bewegungen u. s. w. einstellten. Das Kind, ein Knabe, wog 5 Pfund und hatte eine Länge von 16 Zoll. Der gerade Durchmesser des Kopfes betrug 3 1/2″, der quere 3″ 3‴, die Diagonale 4 1/2″, die Peripherie des Kopfes 11″. Das Kind nahm am Abend die Brust einer andern gesunden Wöchnerin, später auch die seiner Mutter. Am 3. October stellten sich bei dem Kinde Symptome von Gelbsucht ein. Am 10. October fuhren Mutter und Kind gesund nach ihrer Heimath. Am 18. Juli 1839 erfuhr *v. Siebold* durch Dr. *Schwarz* in Fulda brieflich, das Kind habe an Geist und Körper so zugenommen, dass es von einem

völlig ausgetragenen Kinde nicht zu unterscheiden ist. Es wiegt 17 Pfund Cöllnisch, hat 5 Zähne und scheint ganz gesund zu sein.

Dr. *Lanz* (vergl. Neue Ztschr. f. G. Bd. XIV. H. 1. S. 127.) theilte in der geburtsh. Section der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Mainz 2 Fälle von künstlicher Frühgeburt, welche durch allgemeine Bäder, Einspritzungen mit Badwasser in die Scheide in dem Bade und mit Kamillenthee ausser dem Bade und das Verabreichen von Mittelsalzen in Gang gebracht wurden. In beiden Fällen trat Fieber-Reaction ein. Die örtliche Rückwirkung wurde in dem einen Falle so stark, dass der deutlich vorliegend gefühlte Kopf des Kindes aus dem Becken gehoben wurde, und eine Querlage entstand, welche die Wendung nöthig machte.

Reichenbach (Pfaff's Mittheilungen 1842. 7. Jahrg. H. 5 u. 6. S. 88 f.) vertheidigt gegen *Michaelis* den Vorschlag *Nagel's*, bei zu engem Becken das Bitterwasser zur Verhütung schwerer Geburten während der Schwangerschaft nach dem Rathe der Engländer zu reichen, um die Verminderung der Ernährung des Kindes zu bezwecken. Er erwartet von diesem Verfahren im Durchschnitte einen günstigern Erfolg für Mutter und Frucht, als von der künstlichen Frühgeburt.

C) Die Hebel- und Zangenoperation.

Dr. *Boddaert* (De l'usage rationel de forceps et du levier dans l'art des accouchements in den Annal. et Bullet. de Méd. de Gand 1842. Juli. T. X. S. 321 ff.) erklärt sich nach genauer Beschreibung der Zange und des Hebels und nach Darstellung der Wirkungsart derselben im Allgemeinen zu Gunsten des Hebels. Er empfiehlt dessen Anwendung bei Enge des Beckeneingangs, namentlich wenn die Conjugata durch Vorstehen des Sacrum zu klein ist, und die eine Seite mehr als die andere verengt ist.

Nach ihm bringt der Hebel den Kopf durch den Eingang ganz nach dem Mechanismus der natürlichen Geburt; dann ist er ein einfaches Werkzeug, das leicht einzubringen und anzuwenden ist, und leicht zu dem knöchernen Theile gebracht werden kann, auf welchen es wirken soll; endlich erlaubt der Hebel dem Kopfe, sich in der Richtung zusammenzuschieben, wo ein Hinderniss oder eine Verengung, und sich dort auszudehnen, wo ein freier Raum ist.

Die Zange dagegen bietet nach *Boddaert* keinen dieser Vortheile oder doch nur im geringern Grade. Zum Schlusse führt er mehrere Fälle an, wo er bei einem engen Becken mit Nutzen den Hebel angewendet hat.

Dieses Mémoire war schon früher der ärztlichen Gesellschaft vorgelegt und durch eine Commission geprüft worden. *Dumont*, der Referent, und die ganze Commission (Annal. et Bullet. de la Société de Méd. de Gand. 1842. Juni. S. 77.) sprechen sich zu Gunsten der Ansicht des Verfassers aus und halten diese Denkschrift für eine so wichtige Bereicherung der Literatur, dass sie den Druck derselben beantragen. Es entspann sich hierüber eine Discussion. *Van Ooteghen* spricht sich für den Gebrauch der Zange aus. Obgleich er dem Hebel nicht allen Werth absprechen will, so glaubt er doch alle Vortheile mit der Zange erlangen zu können, die *Boddaert* dem Hebel zu vindiciren sucht. Dagegen machen *Brabant* und *Boddaert* einige Einwendungen. *Blariau* spricht sich für den Hebel aus, gesteht jedoch zu, dass *Boddaert* in den von ihm angeführten Fällen selbst gegen seine Theorie gehandelt habe, woraus er schliesst, dass noch nicht die mechanischen Verhältnisse, unter welchen der Hebel angewendet werden soll, ermittelt seien. Nach ihm hat durch *Baudeloque* der Hebel eine vollständige Niederlage erlitten und sein Gebrauch ist fast aus der Praxis verschwunden. Soll derselbe wieder in Aufnahme kommen, so müssen die Verhältnisse, unter welchen er angewendet werden könne, näher geprüft werden. Zu diesem Zwecke unterwirft er die von *Baudeloque* angenommenen drei Bewegungen des Kopfes einer Kritik, sucht dieselben zu verwerfen und stellt eine neue Theorie des Mechanismus der Geburt auf; beweist aber dadurch, dass er die deutschen Arbeiten und namentlich die Darstellung des Mechanismus der Geburt von *F. C. Naegele* durchaus nicht kennt. *Boddaert* lässt sich auf diese Theorie nicht ein, da er nur von den Lagen des Kopfes gesprochen habe, ehe dieser in den Eingang des Beckens getreten sei; glaubt aber, dass sich der Mechanismus stets nach der Form des Beckens richte.

Lados ist der Ansicht, dass der Geburtshelfer ganz anders handeln müsse, als die Natur, um zum Zwecke zu gelangen (?!). Die Zange werde oft bei ganz falscher Rich-

tung des Kopfes benutzt, wesshalb oft dem Hebel das gelinge, woran die Zange scheitere. — Er scheint den Geburtsmechanismus nicht recht zu kennen.

Blariau bekämpft diese Ansicht mit siegenden Gründen, indem er jedes geburtshülfliche Verfahren auf den Gang der Natur gestützt wissen will.

Es entspann sich nun ein Streit zwischen *Boddaert* und *Blariau* über die Stellung der hintern Fontanelle zur Geburt. Dr. *Nobele* und *Meulewaeter* nahmen an der Discussion noch Theil, ohne etwas Erhebliches über die Sache zu sagen. Bei dieser Discussion hat man die Nachtheile, welche der Hebel durch Quetschung und Verletzung der weichen Theile im Beken veranlasst, wenn man sich seiner zur Verbesserung der Lage des Kindes bedient, ganz aus dem Auge gelassen. — Von den neuern deutschen Schriftstellern spricht sich, soviel Referent bekannt, nur *Horn* in Wien zu Gunsten des Hebels aus.

Prof. *Stein* in Bonn (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 2. S. 194.) liefert einen Aufsatz unter der Ueberschrift: „Ueber eine Art der Anlegung der Zange, welche nicht blos die einfachste, sondern sogar die für alle Fälle dienliche ist, und dennoch von manchen Schriftstellern für unausführbar, von manchen für verwerflich, wenn auch ohne Angabe eines Grundes, erklärt worden.“ — *Stein*, der Oheim, gab schon für den Fall, dass der Kopf mehr gegen die *eine* Beckenseite, als gegen die andere stehe, nicht blos die Vorschrift, in der beengten Seite den Löffel zuerst zu appliciren, und dann, wenn es nöthig, den Stiel des weiblichen Armes unter den männlichen zu schieben, sondern auch den Rath, „den Zangenarm, der z. B. in die rechte Seite angebracht werden soll, „mit der linken Hand zu fassen, und ihn so in der linken Seite mit nach oben gerichte„ter Convexität der Beckenkrümmung (also gleichsam verkehrt) auf den da eingeführten „Fingern der rechten Hand zur Hälfte einzuschieben, und dann zwischen dem Kopf und „dem Kreuzbein so in die andere Seite herumzuführen, dass er da unvermerkt mit nach „oben gerichteter Concavität richtig am Kopfe anliegt, und endlich den andern Zangen„arm auf den in der rechten Seite liegen gebliebenen Fingern auf gewöhnliche Art ein„zubringen.“ *Stein*, der Neffe, hält diese Art der Zangenanlegung *für alle vorkommende Fälle* für die einfachste und zweckdienlichste, wesshalb er sie nach eigener vielfältiger Erfahrung allgemein empfiehlt.

Dr. *Thomas Edward Beatty* (The Dublin. Journ. of medical Science **1842.** Juli. Vol. XXI. Nro. **63.** S. **337.**) warnt vor dem Missbrauche der Geburtszange, will aber deren Anwendung nicht verschoben wissen, sobald Indicationen sie erfordern. Er gibt eine Zeichnung der von ihm erfundenen Zange und theilt **15** Fälle mit, in welchen von der Geburtszange Gebrauch gemacht wurde.

W. E. Humble (The Lancet. **1842.** Septbr. Nro. **24.** S. **807.**) gesteht den Gebrauch der Zange am Kopfe nach gebornem Rumpfe in folgenden Verhältnissen zu:

1) wegen schlechter Lage,
2) wegen Mangels an Raum, sei es durch Straffheit oder Difformität der mütterlichen Theile oder durch Vorlage einer oder beider Hände zu Seiten des Kopfes,
3) wegen einiger zufälliger Umstände, z. B. Hämorrhagie etc.

Dr. *Boas* in Belitz (Preuss. med. Vereins-Zeitung **1842.** Nro. **2.**) empfiehlt *die Application der Zange zur Beförderung der Wehen.* Nach mehrfachen eignen Erfahrungen über die vortheilhafte dynamische Wirkung der Zangenanwendung zur Bethätigung der Wehen bediente sich *Boas* vor kurzem dieses Verfahrens in zwei Fällen, wo die Wehen mehrere Stunden ausgeblieben waren, und Kopfgeschwulst sich zu entwickeln begann. Er legte die Zange an, machte nur einige kleine Tractionen, entfernte sie dann wieder, um den Erfolg abzuwarten. Im ersten Falle traten nach **10**, im andern nach **15** Minuten starke Wehen ein, und die Geburt erfolgte ohne weitere Kunsthülfe. [Ausser Andern hat *Stein*, der Neffe, auf die dynamische Wirksamkeit der Geburtszange schon längst und vorzugsweise aufmersam gemacht. Man vergl. in *Stein's* Lehre der Geburtshülfe. Thl. II. S. **359.** das Kapitel: „Von der Wirkungsart der Zange, und von der Wirksamkeit derselben im Allgemeinen.“ Ref.].

D) Verkleinerung des Kindes, Perforatio, Embryulcie etc.

Dr. *Ign. Düntzer* (Die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod. Köln, **1842. 8.**) hat die so häufig besprochene Controverse, ob in zweifelhaften Fällen das Kind der Mutter oder die Mutter dem Kinde geopfert werden dürfe, wieder aufgenommen. Er glaubt das Problem durch folgende Fragen zu lösen:

1) Unter welchen Umständen und Verhältnissen kommt der Geburtshelfer ganz vorzugsweise in den Fall, durch entschiedenes Handeln als Retter des noch im Mutterleibe lebenden Kindes in den letzten Schwangerschaftsmonaten oder während der Geburt aufzutreten?
2) Können Fälle vorkommen, welche dem Geburtshelfer das Recht und die Befugniss ertheilen, zu Gunsten der gefährdeten mütterlichen Gesundheit und Existenz die Vernichtung des Kindeslebens zu bewirken?
3) Welchen Weg soll der Geburtshelfer einschlagen, welche Handlungsweise kann er wissenschaftlich, gesetzlich und moralisch rechtfertigen, wenn die Frau sich weigert, ihr Leben den Gefahren des Kaiserschnitts auszusetzen?

Düntzer ist der Ansicht, dass in allen Fällen, wo es sich um die Wahl zwischen Tödtung des Kindes durch Perforation und Rettung desselben durch Kaiserschnitt handelt, es Pflicht des Geburtshelfers sei, sich für den Kaiserschnitt zu entscheiden: da durch die Perforation das Kind einem gewissen Tode hingegeben, die Mutter wahrscheinlich erhalten werde; der Kaiserschnitt dagegen Gewissheit für das Leben des Kindes, und eine etwas geringere Wahrscheinlichkeit der Rettung als des Todes (4 : 5) für die Mutter biete; — bei Perforation demnach sicherer Verlust des einen Lebens bei wahrscheinlicher Erhaltung des andern, bei Kaiserschnitt sichere Erhaltung des einen Lebens bei gegründeter Hoffnung zur Rettung des andern. — Dieses Verhältniss der Geretteten zu den Gestorbenen nach Kaiserschnitt ist auf die Zusammenstellungen von Michaelis, welche bekanntlich nicht genau und unvollständig sind, gegründet. Bei dem Kaiserschnitt wird Ref. auf diesen Punkt zurückkommen und nachweisen, dass das hier angenommene Mortalitätsverhältniss für die Mutter bei dem Kaiserschnitte viel zu gering angenommen ist. Während Düntzer nun das Sterblichkeitsverhältniss der Mütter bei dem Kaiserschnitte zu gering schätzt, schlägt er die Gefahr der Perforation für die Kreissenden viel zu hoch an, wodurch nachher sein Resultat auf falsche Voraussetzungen begründet ist. — Im Allgemeinen stimmt Ref. auch dahin, dass, wo es die Wahl zwischen Kaiserschnitt und Perforation gilt, bei lebendem Kinde der erste zu machen sei; allein man muss hier individualisiren, und es wird wohl immer einzelne Fälle geben, wo die Perforation dem Kaiserschnitte vorgezogen werden muss. Die blosen Berechnungen reichen dem Arzte zur Beurtheilung der einzelnen Fälle nicht aus. Der Streit, ob das Leben der Mutter mehr oder weniger werth, als das des Kindes oder umgekehrt sei, ist lächerlich. Das Verfahren des Geburtshelfers muss auf die grössere oder geringere Wahrscheinlichkeit der Erhaltung des einen oder andern Lebens gegründet werden. Ref. hat seine Ansicht über diesen Gegenstand in der „Neuen Zeitschr. für Geburtsk." Bd. III. u. IX. bei Gelegenheit der Beurtheilung der Schriften von *Janouli* und *Wilde* veröffentlicht. — Unmöglich würde es wohl Hrn. Düntzer werden, seinen Ausspruch, dass die Enthirnung des lebenden Kindes ein *unverantwortliches*, *fluchwürdiges Beginnen* sei, zu rechtfertigen, wie er auch nicht verantworten kann, dass er die Mutter, welche den Kaiserschnitt verweigert, eine Kindesmörderin, eine Selbstmörderin nennt, die er ihrem Schicksale überlassen will, bis das Kind abgestorben sei. Gewiss wird sich ein ruhiger, besonnener Geburtshelfer von einer solchen kränkelnden Moral nicht leiten lassen; er wird die Mutter durch das Zuwarten nicht grössern Gefahren aussetzen. Ist die Enthirnung des Kindes nicht zu umgehen, so mache der Geburtshelfer sie möglichst bald. —

Heinr. Klein (Partus memorabiles in clinico obstetricio Bonnensi nuper observati etc. Bonnae, 1842. S. 15.) erzählt die Geschichte einer Embryotomie, welche durch ein verengtes rhachitisches Becken nothwendig wurde, von dessen horizontalem Schambeinaste eine nadelförmige Exostose sich einwärts entwickelt hatte.

Dr. *Lumpe* in Wien (Oesterreich. med. Wochenschr. 1842. Nro. 2. S. 55.) erzählt einen Fall von Embryulcie nach vernachlässigter Wendung bei Querlage. Bei einer 20jährigen robusten Erstgebärenden, bei welcher die Wasser 4 Stunden abgeflossen waren, lagen die pulslose Nabelschnur und der rechte Arm in der Scheide, und die rechte Schulter war durch die heftigsten Contractionen des Uterus so tief und fest in den Eingang gepresst, dass man sich von der Unmöglichkeit, die Wendung ohne Gefahr für die Mutter unter den gegebenen Umständen auszuführen, bald überzeugte. Nach fruchtloser Anwendung einer reichlichen Venäsection, eines lauwarmen Bades, erweichender Klystire und Einspritzungen und nach nochmal vergeblichen Wendungsversuchen setzte man die kleine Krümmung des Smellie'schen Hakens in den obern Theil der Rückenwirbelsäule ein, und es wurde der Rumpf mit kräftigen Zügen tiefer gebracht, in der Absicht, den Kopf mittelst einer eigenen Knochenscheere vom Rumpfe zu trennen [? ? ! Ref.]. Es er-

eignete sich aber der Fall, dass das völlig ausgetragene, erst seit wenigen Stunden abgestorbene Kind in gedoppelter Lage durchging. Die Extraction dauerte kaum eine halbe Stunde. Die Mutter blieb wohl. [Dieser Fall kann streng genommen nicht der Embryulcie beigezählt werden, obgleich Lumpe ihn — wahrscheinlich seiner Absicht wegen — dazu zählt. Ref.]

Dr. *Mayerhofer* (Oesterreich. med. Wochenschrift **1842.** Nro. **17.**) spricht sich gegen dieses Verfahren *Lumpe's* aus.

Dr. *Asmus* zu Pillkallen (Prinvinzial-Sanitätsbericht des Medicinal-Collegiums zu Königsberg **1842.** S. **43.**) machte die Embryulcie bei Schieflage der Frucht. Bei seiner Ankunft war der eine Arm des bereits todten Kindes seit **12** Stunden weit aus den äussern Geschlechtstheilen hervorgetreten und dessen Brust so tief in das Becken herabgedrängt, dass dieses von dem Rumpfe des Kindes ganz angefüllt und es unmöglich war, die Hand zur Wendung einzuführen. Die Wehen waren äusserst heftig und folgten rasch aufeinander. Die Beschaffenheit des Pulses und Athmens und das grosse Schwächegefühl der Kreissenden liessen eine Blutentleerung nicht zu, und vom Opium war eine rasch genug eintretende Wirkung nicht zu erwarten. Aus diesen Gründen machte A. die Exenteration der Frucht, worauf die Wendung und Extraction mit Leichtigkeit gelang. — Es bildete sich ein bedenkliches Unterleibsleiden bei der Frau aus, wovon sie jedoch geheilt wurde.

Van den Driessche und Tschackert (Annal. et Bullet. de la Société de sc. nat. de Bruges. Vol. III. S. **6.**) theilen den Fall einer Dystokie, veranlasst durch Wasserkopf des Kindes, dessen Kopf noch über dem Eingange des Beckens stand, dessen Körper vollständig geboren war, und wo sie genöthigt waren, die Cephalotomie innerhalb des Uterus zu machen, mit. Die Zange, welche mehrmal abgegleitet war, wurde ohne Erfolg gebraucht. Das Perforatorium konnte nicht an dem Hinterkopf angebracht werden, wesshalb man sich entschloss, mit Vor- und Umsicht einen Haken über dem rechten Ohre zwischen der Kranz- und Schläfe-Naht einzusetzen. Sobald derselbe diese Stelle erreicht hatte, drückte man ihn in den Kopf und zog ihn leicht an. Sogleich floss viel Flüssigkeit ab. Es ward dann ein Haken in den Mund des Kindes gebracht und die Finger der einen Hand an den Oberkiefer angelegt und so unter vorsichtigem Anziehen des Rumpfes und der obengenannten Theile der Kopf extrahirt. Obgleich entleert war der Kopf noch ein weiter, schlaffer Sack, halbgefüllt mit Flüssigkeit, hin- und herschwappend, der überall Wasser durchsickern liess. Der Sack war wenigstens 2mal so voluminös, als ein gewöhnlicher Kindskopf. Die Mutter fühlte sich sehr erleichtert. Das Wochenbett verlief gut.

Der Kopf des Kindes hatte die Gestalt und Grösse eines grossen Flaschenkürbis, wovon das Gesicht den Hals, und der Schädel den Körper des Kürbisses darstellte. Der Querdurchmesser des von den weichen Theilen befreiten Kopfes maass $6\frac{1}{4}$ Zoll, der schräge **7** Zoll, der gerade $6\frac{1}{2}$, der senkrechte $5\frac{3}{4}$ Zoll.

Verkleinerungs-Instrumente.

Kilian (Niederrheinisches Organ von Naumann etc. Bd. II. Hft. **2.** S. **280.**) empfiehlt, nachdem er auf die manchfachen Gefahren, die durch die Perforation und Excerebration des Kindes der Mutter bereitet werden, und auf die Mangelhaftigkeit der gebräuchlichen Operationsmethoden aufmerksam gemacht hat, das von *A. Baudelocque* erfundene *Cephalotribe* den Geburtshelfern und den Medicinalcollegien dringend. *Baudelocque* selbst hat an dem Instrumente allmählig vielfache Veränderungen und Verbesserungen angebracht. *Ritgen* kam auf den Gedanken, dass man jeder gewöhnlichen Geburtszange eine Nebenvorrichtung geben könne, wodurch sie sich als Kopfzerscheller gebrauchen liesse. Zu diesem Zwecke schien es ihm nothwendig, den Löffeln die Fenster zu nehmen, dann eine Zwingschraube zu erfinden, welche sich mit den Enden der Zangenstiele einfach verbinden und wieder davon abnehmen liesse, endlich der Vereinigung der Löffel eine solche Vorrichtung zu geben, dass ihr Zwischenraum weit enger werde, als diess bei der gewöhnlichen Vereinigung der Löffel sein kann und darf. *Ritgen* hat **1831** in der Gemeinsamen deutschen Zeitschr. für Geburtsk. Bd. VI. H. **2.** ein solches Instrument beschrieben und abgebildet. — *Kilian* hat sich eines Cephalotribe's, von Charrière in Paris verfertigt, das eine Länge von $21\frac{1}{2}$ Zoll und ein Gewicht von höchstens **4** Pfund hat, bedient. Er hat jedoch nach eignen Versuchen einige Abänderungen an demselben gemacht. *Erstens* hat er die Beckenkrümmung um etwas weniges verstärkt; *zweitens* statt der Schloss-

schraube das Schloss seiner Zange, doch in verstärktem Maassstabe angebracht; *drittens* an den Griffen seitwärts kurze Hebelarme zum Schliessen der Zange angesetzt, und endlich *viertens* den eigentlichen Conquassationsapparat neu construirt; indem die Kurbelbewegungen durch eine zweckgemässe Vorrichtung über die Vorderfläche des Instrumentes hinweg von einer Seite zur andern gehen. Offenbar gewinnt dadurch der Cephalotribe an leichterer Handhabung. Der Mechanismus vereinfacht sich auch noch merklich dadurch, wenn man, statt der Schraube, einen feingezähnten Stahlbogen zwischen die beiden Griff-Enden bringt und mittelst eines Kammrades von sehr kleinem Durchmesser die Annährung der Griffe erzwingen lässt. *Kilian* versinnlicht durch eine Abbildung den von ihm veränderten Cephalotribe.

Finizio (Annal. d'Obstétrique. **1842.** Novbr. S. **203.**) gibt einige Veränderungen des Cephalotribe's von Baudelocque an. Er hat **1**) das Gewicht auf **3** Pfund reducirt; **2**) die Kurbel und ihren Mechanismus verändert, um sie weniger schwer und weniger unbehülflich zu machen; **3**) er hat gesucht, in dem weiblichen Arm eine Röhre (tige) anzubringen, welche der Mitte des Instrumentes correspondirt, um das Verlängern des Durchmessers, welches der Cephalotribe Baudelocque's hervorbringt, aufzuheben. Wenn der Cephalotribe an den Kopf des Kindes angelegt ist, so richtet der Geburtshelfer mittelst einer kleinen Schraube diese Röhre auf den Schädel des Kindes, und wenn er sich von der gehörigen Lage derselben versichert hat, so benutzt er sie als einen Schädelbohrer, den er nach Willkür lenkt. Sobald die Gehirnmasse entleert ist, so hat nur ein guter Gehülfe das Instrument zu unterstützen, und während mit der einen Hand vermittelst der Kurbel der Operateur den Kopf des Kindes abplattet und mit der andern Hand die in einen Kopfzieher verwandelte Röhre anzieht, verlängert er den Durchmesser, der bei dem Cephalotribe Baudelocque's verloren ging. — *Finizio* hat sein Instrument mit Nutzen gebraucht, und sagt, dass *Dubois, Moreau*, *Velpeau*, *Andrieux*, *Capuron*, *Chailly* etc. demselben ihren Beifall nicht versagt hätten. Das Instrument ist abgebildet.

Dr. *Van Huevel* in Brüssel (Archiv. de la Méd. belge. **1842.** Septbr. S. **104.** und Journ. de la Société de Méd. prat. de Montpellier. **1842.** Dezbr. S. **152.**) beschreibt eine von ihm erfundene Zangensäge (forceps-scie.). **1**) Eine gewöhnliche Zange, welche im Innern jedes Löffels eine Falze (coulisse) hat, deren Ränder sich einander nähern, um unter sich und zwischen sich eine Spalte zu bilden, welche weniger breit ist, als der Grund der Höhlung. Diese Falze ist oben geschlossen, unten offen am Gelenke, wo die Arme des Forceps eine gewisse Entfernung behalten. Hinter dem hintern Theile des Arms dreht sich eine rechtwinkelige Platte, vornen durch ein Schraubenloch durchbohrt; **2**) Eine Kettensäge, verlängert an ihren beiden Seiten durch eine Seidekordel, welche sich bis zu den Griffen ausdehnt. Diese Kordel wurde später durch einen in Feuer gehärteten Messingdraht ersetzt; **3**) ein Conducteur der Säge, an dessen oberm Ende zwei kleine mit Gelenken versehene Klingen sind, welche mit dem Hauptstamme ein Y bilden. Das Ende einer jeden Klinge ist mit einer abgestumpften Spitze versehen, perpendikulär an ihrer Oberfläche, so dass, wenn sie einmal in der Höhlung der Löffel sich befinden, diese Klingen in der Spalte auf- und niedergetrieben werden können, ohne aus derselben herauszutreten. Der Stamm ist in der Ausdehnung von einigen Zollen gefenstert. Ein Schieber (chariot), der von unten die Form eines Dreiecks hat, gleitet über seine Oberfläche, von vorn mit einer Schraube versehen, welche durch die Oeffnung des Conductors läuft und durch das Loch der vierseitigen Platte geht, um sie auf dem Zangenarme zu befestigen; hinten hat sie nach unten einen Haken, der in eine Falze unter dem hintern Rande der Platte eingreift. Darüber ist eine Oehre zum Befestigen einer Seidekordel, die sich an der andern Seite an einer kleinen Walze am äussersten Ende des Stammes befindet. Die beigegebene Zeichnung versinnlicht das Instrument mehr, als eine Beschreibung diess vermag. *Anwendung.* Um diess Instrument zu gebrauchen, muss die Frau weder durch die Natur, noch mittelst der Zange, noch durch Wendung entbunden werden können; das Kind muss todt, der Muttermund erweitert, der Kopf vorliegen und die Häute müssen zerrissen sein. Vor der Operation bringt man die Frau auf ein Querbett. Diese legt sich anfangs auf den Rücken, die Hinterbacken bis zum Rande des Bettes herabgehend; die Beine und Schenkel werden gespreitzt, rechts und links halten Gehülfen die Kniee auseinander. Die Zange wird erwärmt und von aussen eingeölt. Der Operateur, vor der Frau stehend, legt zuerst den männlichen Arm auf der linken Seite der Frau ein, so tief und soweit rückwärts als möglich führend. Ein Gehülfe hält denselben, während der weibliche Arm auf der rechten Seite eingeführt wird. Wenn die Zange geschlossen ist, macht man einige Tractionen, um sich zu versichern, ob sie fest

anliegt und ob der Fötus nicht ohne besondere Anstrengung ausgezogen werden könne. Im Falle des Widerstandes bindet man die Griffe des Instruments zusammen; die Frau wendet sich auf die Seite, die Hinterbacken gegen den Rand des Bettes gebracht, die Knie und den Oberkörper nach vorn gebogen. Vielleicht würde man mehr Leichtigkeit finden, wenn man die Frau die Knie-Ellenbogen-Lage nehmen liess. Ein Gehülfe am Fusse des Bettes hält die Zange. Der Operateur, hinter der Frau, bringt sodann die Kette, die Sägezähne nach oben, in beide Falzen ein, dann die Spitzen der beweglichen Klingen des Conductors, die er langsam nach dem Kopfe schiebt. Er legt sodann den Schieber auf die rechtwinkelige Platte, den Haken in die Oeffnung des hintern Randes, die Schraube in das vordere Loch, indem er Sorge trägt, den Stamm festzustellen in der Mitte des Zwischenraumes, der die Stiele der Zange trennt. Er dreht sodann die Walze, bis die Kordel gespannt ist und fängt dann an zu sägen, indem er abwechselnd mit den Händen die Enden der Ketten in der Richtung der Falzen anzieht. Während die Säge in Thätigkeit ist, dreht ein Gehülfe langsam die Walze, um den Conductor vorwärts zu schieben. Er muss diess nicht zu rasch thun, weil sonst der Druck gegen den Kopf zu stark und die Bewegung der Kette gehemmt würde. Nach einer mehr oder minder längern Zeit wird der Kopf in 2 Theile getrennt sein nach dem transversellen Durchmesser des Beckens und folglich vermindert nach der Conjugata. Man schraubt sodann den Schieber los, um die Säge und den Conductor zugleich herauszuziehen. Der Forceps wird sodann losgebunden und indem man ihn gegen die Schamfuge bringt, sucht man mit ihm das hintere Segment zu fassen und auszuziehen. Wenn diess nicht gelingt so macht man das Instrument los und mit Hülfe seines hintern Hakens, der in den Schnitt eingebracht ist, oder mit einer Knochenzange oder dergl. zieht man diesen Theil heraus. Wenn er nicht vollständig getrennt war, weil die Löffel der Zange bei dem Beginne der Operation nicht hoch genug hinaufgebracht worden wären, so müsste man die Zange drehen, um die knöchernen Anhängsel zu zerbrechen. Nach der Entfernung des ersten Stücks wird das übrige mit Leichtigkeit kommen, da man fast die Hälfte der Dicke des Kopfes vermindert hat. Sollte man jedoch auf ein Hinderniss stossen, so könnte man den Forceps zum zweiten Male anlegen, um den Stumpf herauszuziehen oder um diesen nochmal zu durchsägen. Die Hauptsache ist, jede Gewaltthätigkeit zu vermeiden und die Theile der Frau zu schonen.

Zeigte sich das Kind mit den Füssen, so wurde dasselbe Verfahren auf den zurückgebliebenen Kopf angewendet. Bei der Detrunkation wäre es nach *Van Huevel* wohl das beste Verfahren, wenn nur der zurückgebliebene Kopf zu fassen ist. — Die Theile der Mutter können nicht verletzt werden, da die schneidenden Instrumente nur innerhalb der Zangenlöffel agiren.

Vorsichtsmaassregeln sind:

1) das Instrument tief genug in die Genitalien zu bringen, und sich von dem Vorberge ferne zu halten;
2) die Stiele fest zusammenzubinden, um den Kopf zu fixiren;
3) hinlänglich die Bewegungen, welche der Gehülfe an der Walze macht, zu mässigen;
4) die Kette parallel mit den Falzen laufen zu lassen, und die Knochenstücke ohne Gewalt auszuziehen.

[Das Complicirte des Instrumentes, wie der Anwendung wird diesem Werkzeuge den Eingang in die Praxis versperren. Es wird ihm wahrscheinlich nur ein historischer Werth bleiben. Ref.]

William Campbell (The Lancet. 1842. Nro. 967. S. 822.) beschreibt ein unter seiner Mitwirkung durch den Instrumentenmacher *Simpson* erfundenes neues geburtshülfliches Instrument unter dem Namen „*Kephalopsalis.*“ Die Länge desselben beträgt 13 ½ Zoll, die des schneidenden Theils 2 ½ Zoll, die der Griffe 11 Zoll. Es ist nach dem Prinzip der Scheeren gebildet, aber unterscheidet sich von diesen in soweit, dass. anstatt eine Trennung zu machen, es die Loslösung des ganzen Theils, welcher innerhalb seines Bereiches liegt, bewirkt. Diess geschieht, indem man das äussere Blatt um das äusserste Ende des innern fortführt und es längs der entgegengesetzten Seite bis an das Gelenk oder die Schraube, wo es ein solides Stück bildet, zurückführt. Das äussere Blatt gleicht einer Büchse, 2 Zoll in der Länge, und ½ Zoll in der Breite, in welches das innere Blatt genau eingepasst ist, und die schneidende Kraft ist gebildet durch die Kanten oder Ränder dieses Blattes, gehend über jene des äussern, sobald die Griffe einander genähert werden. Es wird mit gleicher Leichtigkeit ein Stück von ungefähr der Grösse und

Form des Zeigefingers und $^1/_2$ Zoll breit, wie auch der kleinste Theil, welcher nothwendig gelöst werden muss, entfernt, da durch die besondere Construction der Blätter diese nicht aus ihrer thätigen Einwirkung gebracht werden können. Diess Instrument wird gebraucht zur Zerstückelung des Kindes, namentlich des Schädels, und kann nach *Campbell* sogar bei einem Becken, das nur den Raum von $1^1/_2$ Zoll in der Conjugata hat, angewendet werden. [Da eine Abbildung fehlt, so bekömmt man keinen ganz klaren Begriff über die Construction dieses Instrumentes. Ref.].

Dr. *David Schmidt* (The Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. **1842.** Novbr. S. **668.**) beschreibt ein Perforatorium und giebt die Abbildung davon. Es ist ein Scheerenperforatorium mit vorstehenden Absätzen am Ende der Schneide, zum Zwecke, dass das Instrument nicht zuweit in das Gehirn vordringt. Es hat eine Curve, die durch *Johnson* angebracht ist, zur leichtern Einführung mittelst der Finger zu jenem Theile, der geöffnet werden soll; aber die Blätter sind so eingerichtet, dass sie divergiren, wenn es gedreht wird, durch das Herabziehen eines Spaltkeiles zwischen ihnen, angebracht an einer Schraube, welche in dem Handgriffe befestigt ist, etwa wie im Speculum vaginae von *Weiss*. Die grösste Breite der Schenkel ist $^3/_4$ Zoll und die Länge **11** Zoll.

Dr. *Pagan* fand aber bei einer Perforation eines über dem Eingang stehenden Kopfes, dass das Instrument zu kurz war, um die Basis cranii zu erreichen, wesshalb dasselbe **2** Zoll länger gemacht werden muss.

Rosshirt (die geburtsh. Operationen. Erlangen **1842.** S. **371.**) liefert nebst Abbildung die Beschreibung eines neuen Perforatoriums. Es besteht aus einer messingenen Canüle und einem Hohlbohrer. Die erste hat an ihrem untern Ende einen Deckel, welcher in die Canüle hineingeschoben und dadurch befestigt wird, dass man ein Knöpfchen in den Ausschnitt bringt. Auf der entgegengesetzten Stelle des Deckels ist noch ein solches Knöpfchen, welches ebenfalls in einen ähnlichen Ausschnitt der Canüle gebracht wird, um die Befestigung des Deckels zu vermehren. Dieser kann leicht entfernt und alsdann der Hohlbohrer aus der Canüle herausgezogen werden. Der Hohlbohrer besteht aus einem eigenthümlich geformten Bohrinstrumente, aus einem Stiele nebst dem Griffe. Der Bohrer hat von seiner Spitze an **3** Zoll Länge. Diese ist **5** Linien lang und besteht aus scharfen Gewinden, wovon das erste scharfspitzig beginnt. Die Gewinde nehmen allmählig im Umfange zu. Von ihrem Ende an beginnt der Hohlbohrer, dessen Höhle allmälig bis zu **11** Linien sich erweitert. Von dieser grössten Erweiterung bildet der Bohrer einen Cylinder von nicht ganz **2** Zoll Länge und geht dann in den Stiel über, durch welchen er geschlossen wird. Der ganze Cylinder bis zum Schraubengewinde ist gespalten. Die Entfernung der beiden Ränder der Spalte beträgt **4** Linien, der eine Rand ist scharf, der andere stumpf, und der scharfe Rand über den stumpfen etwas erhaben. Mittelst dieses scharfen Randes wird durch Herumdrehen des Hohlbohrers der Knochen allmählig ab- und ausgeschnitten, indem vorher schon durch das Schraubengewinde der Knochen am Schädel an- und durchgebohrt ist. Das Instrument dringt durch Umdrehen mittelst des Griffes ohne alle Gewaltanwendung weiter vorwärts. Die ausgeschnittenen Knochenstücke fallen in die Höhle des Bohrers.

E) Eröffnung eines neuen Weges für die Zutageförderung des Kindes, — Kaiserschnitt, Bauchschnitt, Schambeinfugenschnitt, Pelviotomie.

I. Kaiserschnitt.

Dr. Car. Kayser (de eventu sectionis caesareae. Havniae, Bianco Luno **1841.** 8.) liefert eine mit grosser Sorgfalt, Umsicht und Kritik bearbeitete Geschichte des Kaiserschnittes und eine mit vielem Scharfsinne veranstaltete Zusammenstellung sämmtlicher bis zum Jahre **1840** bekannt gewordener Kaiserschnitte. Indem er die früheren Sammlungen von Kaiserschnittsfällen einer Kritik unterwirft, zeigt er die Unvollständigkeit und Einseitigkeit derselben. Alle vor dem Jahre **1750** bekannt gemachten', namentlich die von *F. Rousset*, *Casp. Bauhinus*, *Theoph. Raynaud* mitgetheilten und von *Simon* **1749** gesammelten Fälle weist er, da sie hinsichtlich der Folge der Kaiserschnitte kein glaubwürdiges Ergebniss liefern, als ungenügend, unzuverlässig und nicht entscheidend zurück. Mit Recht sagt *Kayser*, aus jener Zeit seien eine Menge unglücklicher Fälle unbekannt geblieben. — Nachdem er die Unvollständigkeit und Unzulänglichkeit der von *Klein*, *Nettmann*, *Wanner* und *Baudelocque* gemachten Sammlungen nachgewiesen, geht er specieller auf die

von *Michaëlis* veranstalltete und von *Levy* fortgeführte Sammlung von Kaiserschnittsfällen ein und zeigt darin manche Mängel und Irrthümer. Unter anderm macht er darauf aufmerksam, dass **33** der von *Michaelis* angeführten Fälle, von denen **13** einen unglücklichen und **19** einen glücklichen Ausgang hatten, aus der Zeit vor dem Jahre **1720** herstammen und keine Glaubwürdigkeit verdienen, sonach bei der Frage über das Mortalitätsverhältniss beim Kaiserschnitte nicht gezählt werden dürfen. Einen Fall hat *Michaelis* zu den glücklichen gezählt, obgleich die Operation an einer bereits gestorbenen Frau gemacht worden ist; in **13** andern Fällen, von denen nur **2** für die Frauen unglücklich ausfielen, bestand die Operation nicht im Kaiserschnitt, sondern in dem allerdings weniger gefährlichen Bauchschnitte; andere Fälle hat *Michaelis* doppelt angeführt. Nach Abzug aller dieser theils mit Unrecht, theils irrthümlich aufgenommenen, theils nicht gehörig nachgewiesenen Fälle wird die Sammlung *Michaelis's* auf **196** Fälle reducirt, von denen **78** glücklich und **118** unglücklich abgelaufen sind, wodurch das Sterbtichkeitsverhältniss beim Kaiserschnitt sich viel ungünstiger gestaltet, als es von *Michaelis* und später von *Düntzer* angegeben worden ist.

Kayser zählt aus dem Zeitraume von **1750** bis **1840** mit Angabe der Quellen **341** Fälle von Kaiserschnitt, wovon **127** einen glücklichen und **214** einen unglücklichen Ausgang für die Mütter hatten, mit. Das Sterblichkeitsverhältniss giebt er demnächst auf **0,63** an. Nach den Zeitperioden ist das Verhältniss folgendes: Von **1750** bis **1800** ist es **=0,68**, von **1801—1832=0,63**, von **1833—1839=0,49**, woraus hervorgeht, dass die Sterblichkeit allmählig abgenommen, und die Gefahren der Operation in der neuern Zeit geringer geworden sind.

Das Schicksal der Kinder ist nur in **281** der von *Kayser* zusammengestellten Fälle angeführt; von diesen **281** Kindern kamen **195** lebend und **86** todt zur Welt oder starben doch kurz nach vollendeter Operation, woraus sich ein Sterblichkeitsverhältniss **=0,30** ergiebt. *Kayser* untersucht, ob ein bestimmtes Verhältniss zwischen dem Erhalten und Sterben der Mutter und des Kindes besteht. *Michaelis* leugnet das Verhältniss eines solchen Bestandes. Es ergiebt sich jedoch aus den Nachforschungen *Kayser's*, dass ungefähr **27** Proc. der Kinder starben, wobei die Mutter erhalten wurde; wogegen sich die Mortalität auf **32** Proc. in jenen Fällen belief, in welchen die Mutter ihr Leben einbüsste. Allein selbst diese Sterblichkeitsverhältnisse für Mutter und Kind drücken noch nicht die Norm aus, da viele unglücklich abgelaufene Operationen gar nicht veröffentlicht werden, wovon Ref. selbst Beispiele kennt. Das von *Kayser* gewonnene Ergebniss ist, wie er selbst angibt, viel zu günstig gestellt, wesshalb er vorschlägt, nur solche Fälle von Kaiserschnitt zu vergleichen, welche in Gebärhäusern und Spitälern gemacht werden. Er hat die unter solchen Umständen gemachten Operationen aus seiner Sammlung ausgehoben, und kann von **67** Fällen nur **14** glückliche, dagegen **53** unglückliche anführen, wornach sich das Verhältniss der geretteten zu den gestorbenen Müttern etwa wie **1:4** gestaltet, wodurch abermal dargethan ist, dass die von *Michaelis*, *Levy* und *Düntzer* angenommen Verhältnisse unrichtig und viel zu günstig gestellt sind.

Ausser den Mortalitätsverhältnissen hat *Kayser* aus seiner Zusammenstellung noch folgende Ergebniss gewonnen: „Nicht die Länge der Dauer der Geburt vor der Opera„tion, sondern die längere Dauer der Zeit, welche nach dem Wassersprunge vor dem „Anfange der Operation verflossen ist, bedingt den ungünstigen Einfiuss für das Leben „der Mütter und der Kinder; die Linea alba ist die günstigste Stelle für den Einschnitt; — „heftige Blutungen während oder bald nach der Operation sind sehr ungünstig, wogegen „Vorfall der Gedärme von geringerem Einfluss auf den Ausgang ist; — für ältere Personen scheint „der Kaiserschnitt weniger gefährlich, als für jüngere zu sein; — *Stein's* Behauptung, dass „eine der wichtigsten Ursachen des Todes der Mütter in zu grosser Beckenverengung „zu suchen sei, findet *Kayser* nicht bestätigt.“ — Entzündung ist das schlimmste und gefährlichste Ereigniss für die Mutter nach dem Kaiserschnitt. In **123** Fällen wurde die Ursache des Todes der Mütter mit mehr oder weniger Genauigkeit angegeben, und es scheint, dass **77** Personen an Entzündung und ihren Folgen, **29** durch Erschütterung des Nervensystems, **10** an Blutung, bei welcher das Blutcoagulum im Bauche gefunden wurde, **2** an äusserer Hämorrhagie, **2** an Lungenentzündung, eine an Gebärmutterriss und darauf folgender Hämorrhagie, eine an Osteomalacie und eine an der unmittelbaren Wirkung der Operation nach **24** Stunden starben. Es war demnach bei **63** Proc. Entzündung die Ursache des Todes, während blos **24** Proc. an Erschütterung des Nervensystems starben. Der Datum des Todes dieser Personen ist folgender: Eine starb bald nach der Operation, **9** innerhalb **6** Stunden, **16** zwischen **6** und **24** Stunden, **108** innerhalb

der ersten 8 Tage, 16 nach der 1sten und 3ten Woche, eine am 30ten und eine am 36ten Tage. — Die Zahlen 14, 22 und 49 Proc. geben die Verhältnisse der Sterblichkeit, je nachdem die Operation innerhalb 6 oder 24 Stunden oder nach dem Verlaufe einer noch längeren Zeit nach dem Wassersprunge gemacht worden ist. [Ist es statistisch begründet, dass die Sterblichkeit nach dem Kaiserschnitte bei Personen, die an *Malakosteon* gelitten, stärker ist, als bei solchen, die an *Rhachitis* gelitten haben? Ref.)

Paul Dubois (La Lancette française, Gaz. des Hôpitaux civils et militaires. Tom. IV. Ser. 2. Nr. 74.) machte im Hospitale der Ecole an einer rhachitischen Person, deren Beckeneingang in der Conjugata 1″, höchstens $1^1/_2$″ hatte, den Kaiserschnitt, nachdem er *Velpeau* und *Trousseau* berathen hatte. Die Operation wurde in der weissen Linie gemacht, und der Schnitt von dem Nabel bis zum Schambeine geführt. Am untern Ende desselben zeigte sich eine Darmschlinge, welche man reponirte. Der Hals der Gebärmutter wurde nicht eingeschnitten. Das Kind wurde mit Leichtigkeit ausgezogen, nur der Kopf fand einigen Widerstand; es lebte. Die Operation wurde ohne besondere Zufälle überstanden. Die Operirte bekam keine Ohnmacht, und hatte während der Operation eine Angstlosigkeit, Ruhe und Geistesgegenwart gezeigt, wie man es kaum erwarten konnte. Sie verfiel in keine besondere Schwäche, weshalb man den Verband mit aller Sorgfalt anlegen konnte. Nach der Operation befand sie sich ziemlich gut. Dieses Wohlbefinden dauerte 40 Stunden nach der Operation fort. Am 3ten Tage trat leichter Leibschmerz ein, der sich später so vermehrte und mit Fieber und Erbrechen verbunden war, dass man einen Aderlass, später Blutegel auf den Unterleib etc. anwenden musste. Es stellte sich hierauf Schwäche ein, wesshalb man die Blutung stillen musste. Die dringendsten Symptome liessen hierauf nach, kehrten aber bald intensiver und mit heftigem Erbrechen verbunden zurück. Opium und Laxativklystire nützten nichts. Die Kranke starb am 7ten Tage nach der Operation.

Section: Ausserordentliche Anschwellung des Leibes, die nach dem Tode sehr zugenommen hatte und die Wundränder so auseinanderriss, dass Därme durchdrangen. Magen, Dickdarm und Dünndarm waren durch eine ausserordentliche Menge Gas weit ausgedehnt. Die Vorderwand des Uterus war mit der entsprechenden Bauchwand verbunden. Die Oberfläche der Eingeweide zeigte Entzündung.

P. J. Hendrickx (Archiv. de la Méd. belg. 1842. März. S. 299.) theilt die Geschichte eines Kaiserschnittes mit, gemacht an einer 39jährigen Frau, welche früher 5 mal geboren hatte. In ihrer vierten Schwangerschaft zeigten sich Spuren von Gelenkrheumatismus, die offenbar die ersten Anfänge vou Osteomalacie waren, und welche sich nach der Niederkunft verloren. Im Anfange der fünften Schwangerschaft erschienen sie von neuem; die Bewegungen wurden unbequem, der Gang so beschwerlich, dass die Frau einen Weg von 10 Minuten kaum in einer Stunde zurücklegen konnte. Die Geburt war schwer und wurde erst nach 24 Stunden vollendet. Sie wurde zum sechsten Male schwanger im April 1841; es zeigten sich abermals die herumziehenden, reissenden Schmerzen. Im October 1841 berieth sie Hrrn. *Hendrickx* wegen völliger Unbeweglichkeit der unteren Gliedmassen. Die Schmerzen erstreckten sich von der Lendengegend bis zum untern Theile der Schenkel und vermehrten sich bei jedem Versuche zu Bewegungen, und es schien eine wahre Ankylose des Hüftgelenkes dieselbe zu verhindern. Am 6ten Dezember gegen Abend erschienen die ersten Wehen. *Hendrickx* wurde am 7ten gegen 7 Uhr Morgens gerufen, wo die Wehen träge und wenig ausgebend waren. Er konnte den Muttermund nicht finden; die abnorme Annäherung der Schenkel der Schambeine und der ischiadischen Erhöhungen bildeten ein Hinderniss; der Schambeinbogen war dermassen enge, dass er die Geburt für unmöglich hielt. Er schlug mehrmal eine Consultation vor, welcher Vorschlag aber zurückgewiesen wurde. Nichts destoweniger hatte um $10^1/_2$ Uhr eine Berathung statt. Einer der Aerzte hielt die Geburt für unmöglich, der andere glaubte, dass das Becken dieselbe noch zulasse. Die Wasser waren abgegangen und die Nabelschnur vorgefallen. Man sah bis 6 Uhr Abends zu, wo zwei Aerzte sie möglich, der andere für unmöglich, hielten. Es wurden noch 3 Collegen zur Berathung gezogen, wovon 2 nach der Untersuchung die Geburt für unmöglich erklärten. Diese Controverse veranlasste eine Discussion, worauf man den Kaiserschnitt beschloss.

Hendrickx erklärte, dass es verwegen sei, den Kaiserschnitt zu machen, um eine Leiche herauszuziehen, dass es später möglich sei, mittelst der Perforation dem Kinde den Durchgang durch das Becken zu verschaffen. Diese Meinung wurde verworfen, und man forderte ihn zur nochmaligen Untersuchung des Beckens auf. Er führte die Hand in die untere Apertur ein und fand das Becken gross genug, dass der Kopf die obere Apertur

durchschreiten könne, worauf man beschloss, die Geburt der Natur zu überlassen. Von 10 Uhr bis Mitternacht kamen ziemlich lebhafte Wehen; der Kopf trat in die obere Apertur; die Frau, obgleich entmuthigt, behielt ihre Kräfte. Gegen 1 Uhr nach Mitternacht untersuchte er, da Erbrechen entstand, die Geburtsthätigkeit träge wurde, und die Frau über Schwäche klagte und fand eine Blutung. Unruhig über diesen Zustand, verlangte er den Rath zweier Collegen. Da diese die beunruhigenden Symptome sahen, liessen sie die andern rufen. Bei dieser Zusammenkunft beschloss man den Kaiserschnitt. Er wurde in der weissen Linie gemacht. Die Extraction des Kindes bot, obgleich es schon seit am Abend vorher todt war, viel Schwierigkeit dar, weil der Kopf in die obere Apertur eingekeilt war. Die Nachgeburt, welche sich im Schnitte zeigte, wurde alsbald weggenommen. Während des Tages war der Zustand befriedigend, aber um 6 Uhr des andern Morgen war derselbe höchst gefährlich. Der Verband und die Betttücher waren blutig, woraus man auf eine neue Blutung schloss. Anhaltendes Erbrechen, grosse Aufregung, kalter Schweiss etc. waren eingetreten, der Puls kaum fühlbar. Kalte Fomentationen, ein leicht belebender Trank blieben ohne Nutzen. Die Kranke starb um 9 Uhr.

Section: Die Wundränder der Gebärmutter hatten eine Dicke von etwa 3 Zoll. An den Seiten dieses Organs fand man einige Blutklumpen; in dem kleinen Becken und um den Gebärmutterhals und die Scheide war eine Menge schwärzlicher Flüssigkeit. Die Bauchorgane zeigten nichts Bemerkenswerthes. Die Wunde zeigte keine Spur von Verklebung.

Maasse des Beckeneingangs:

Conjugata	4″
Querdurchmesser	5″
Rechter schräger Durchmesser	4″ 6‴
Linker „ „	5.″

Masse des Beckenausgangs:

Der gerade Durchmesser	4″ 7‴
Der quere „	3″ 6‴
Der rechte schräge „	3″ 8‴
Der linke „ „	3″ 8‴
Das Auseinanderstehen der beiden Schenkel des Schambeins unterhalb der Symphyse	0″ 6‴
Das Auseinanderstehen derselben oberhalb der zwei Sitzknorren	1″
Die Entfernung der beiden Sitzbeinknorren bis zum Steissbein	2″ 6‴

In den Reflexionen über diesen Fall sagt *Hendrickx*, dass er früher zwar ein Gegner des Leberthrans bei dem chronischen Rheumatism. der Bänder und Fasern gewesen sei, dass er aber vom Monat September bis December 1841 sich von den trefflichen Diensten desselben überzeugt habe; denn von 5 Schwangern, welche an dieser Krankheit litten, gebaren 3, welche trotz seines Verbotes grosse Quantitäten Leberthrans nahmen, lebende Kinder; zwei andere dagegen, welche das Mittel nicht gebrauchten, starben im Wochenbette, worunter sich die Frau befand, an welcher der Kaiserschnitt gemacht wurde.

Dr. *Heusner* in Boppard (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 117.) machte den Kaiserschnitt an einer Frau von ungefähr 40 Jahren, kleiner Statur und rhachitischem Habitus. Sie hatte bereits 8 Kinder geboren. Nach der letzten Niederkunft, welche dieselbe vor etwa 3 Jahren überstanden, wurde sie von gichtischem Lendenweh (Lumbago arthritica) befallen und mehr als ein Jahr lang auf ein schmerzliches Krankenlager hingestreckt. Durch den anhaltenden Gebrauch des *Leberthrans* endlich von ihrem Uebel bis auf einen stets unsichern Gang mit zurückgebogenem Oberkörper befreit, ward sie wieder schwanger. Bei der Geburt wurde *Heusner* berathen. Das Becken war ganz verschoben und in allen seinem Dimensionen so verengt, dass an eine Geburt auf natürlichem Wege nicht zu denken, nicht einmal die Möglichkeit vorhanden war, die Zange anzulegen. Beide Sitzknorren waren in die Beckenhöhle hineingedrückt, das Promontorium sprang weit vor, und gegen dasselbe neigten sich von vornher die Horizontaläste der Schambeine, während die Symphysis dieser Knochen in einem spitzen Winkel gegen aussen vorsprang. Der Kopf des Kindes stand sehr hoch. Die Wasser waren langsam abgeflossen, und die Kreissende hatte die letzten 24 Stunden unter heftigen Wehen zugebracht, ohne dass dadurch der Fortgang der Geburt etwas gefördert worden. Er erklärte der Frau die Sachlage und sie willigte in den proponirten Kaiserschnitt.

Die noch hinzugezogenen Aerzte Dr. *Schmitz* und Dr. *Suhr* erklärten ebenfalls die Nothwendigkeit der Operation, welche auch sogleich unter deren Beistand in der Linea alba vorgenommen wurde. Die Operation war mit mancherlei unvorhergesehenen Schwierigkeiten und Hindernissen verbunden. Nachdem die Bauchhöhle geöffnet worden, lag eine beträchtliche Partie der dünnen Gedärme oberhalb der Schambeine vor dem Uterus, und das Vorfallen einer noch grössern Menge während der Operation konnte nicht verhütet werden. Nach Durchschneidung des Uterus stiess *Heusner* zunächst auf die Placenta, welche an dessen vorderer Wand sass und zuerst gelöst werden musste. Der Rumpf und die Gliedmassen des sich lebhaft bewegenden Kindes wurden rasch und leicht herausbefördert, aber dessen Kopf steckte zum Theil fest in der obern Beckenöffnung, und es kostete viel Mühe und Zeit, ehe er gelöst war. — Die Operation hatte über eine halbe Stunde gedauert, während welcher die Frau mit dem grössten Muthe ausdauerte. Nach der Operation war die Frau weniger erschöpft, als man erwartete. Die ersten 2 Tage gingen erträglich vorüber; am 3ten aber drang der Unterleib ausserordentlich auf; die Frau bekam heftige Schmerzen, Erbrechen, selbst Kothbrechen und starb am 4ten Tage nach der Operation, ohne dass bis dahin, ungeachtet der gereichten Mittel (Ol. Ricini, Calomel, Ol. Croton., viele Klystire, zuletzt mit Tartar. stibiatus etc.) der geringste Stuhlgang erfolgt wäre. Es waren die Zeichen der Darmverschlingung oder der Darmeinklemmung vorhanden. Die Obduction wurde nicht gemacht. Das Kind blieb am Leben.

Dr. *Laymann* zu Simmern (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 118.) machte bei einer 25jährigen Erstgebärenden wegen Verengung der Conjugata (sie hatte 2—2½ Zoll) den 12ten Januar 1840 Morgens 6 Uhr den Kaiserschnitt in der Linea alba. Die Wehen hatten schon 2 Tage gedauert, waren häufig und kräftig, ohne dass der Kopf vorrückte. Wundarzt *Ehlberg* war schon einige Zeit bei der Kreissenden und assistirte bei der Operation, welche nichts Bemerkenswerthes darbot. Das Kind wurde leicht herausbefördert und blieb am Leben. Die Nachgeburt wurde ohne Beschwerde künstlich gelöst. Nachdem der erste Tag ziemlich günstig verlaufen war, stellten sich am folgenden Tage Brechneigung, später Erbrechen einer grünen scharfen Masse mit nachfolgender Erleichterung ein; später aber Wiederkehr des Erbrechens, heftige Schmerzen tief im Becken, in der Gegend des Kreuzes, — Erleichterung nach einem copiösen Stuhlgange. — Das Fieber wurde immer heftiger; kein Schweiss, keine Milch, Kälte der Extremitäten, Tympanitis, facies hippocratica und am Ende des 4ten Tages der Tod. — Die Section wurde nicht gemacht.

Der Wundartz *Mertens* in Newiges (Rheinischer Generalbericht von 1840 S. 119) machte bei einer 30jährigen schwächlichen Frau, die schon 4 Mal theils mit, theils ohne Kunsthülfe geboren, später aber an Knochenerweichung gelitten hatte, wodurch der kleinste Durchmesser des Beckens auf 1½ Zoll reducirt wurde, den Kaiserschnitt. Das Kind ward am Leben erhalten; die Mutter starb am 5ten Tage nach der Operation.

Dr. *Mietzke* zu Meurs (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 120.) machte bei einer 33jährigen Erstgebärenden unter Assistenz des Dr. *Wittfeld* den Kaiserschnitt. Das rhachitische Becken dieser Frau hatte bei einer ungewöhnlichen Hervorragung des Vorbergs mit abgeflachten Schoosbeinen eine Conjugata von etwa 2 Zoll, und obgleich beide Aerzte die Gewissheit vom Tode des Kindes hatten, glaubten sie, selbst nicht durch die Perforation die Entbindung vollenden zu können. Die Kreissende überstand die Operation mit bewundernswürdiger Standhaftigkeit. In 10 Minuten war sie vollendet; erschwerende Umstände kamen bei der auf die gewöhnliche Weise gemachten Operation nicht vor. Die Puerperalkrisen stellten sich gut ein, und Alles liess einen glücklichen Ausgang erwarten, als dennoch am 17ten Tage nach der Operation der Tod erfolgte. — Die Section wurde nicht gestattet.

Dr. *Thomas Radford* (Edinb. med. and surg. Journal. 1841. Januar. S. 67.) erzählt 2 Fälle von Kaiserschnitt, die wegen Malakosteon gemacht werden mussten.

1) *Derselbe* wurde zu Frau Mary Ashworth, 42 J. a., am 1. April 1820 gerufen, bei welcher sich schon H. *Morris* und *Cheetham* befanden. Schon 34 Stunden hatte sie Wehen, und die Häute waren 2 Stunden nach dem Beginne der Geburt zerrissen und das Wasser allmälig abgeflossen. Die Frau hatte schon 10 Kinder gehabt, wovon 9 durch die Naturkraft ausgetrieben worden waren. Bei der letzten Entbindung waren grosse Schwierigkeiten eingetreten, und der Geburtshelfer hatte die Perforation vorgenommen. In der 10ten Schwangerschaft hatte sie Schmerzen in den Weichen und Hüften und der Gang war beschwerlich. Diese Schmerzen dauerten später ohne Zunahme fort. Bei der neuen Schwangerschaft vermehrten sich dieselben, und die Lahmheit nahm zu. Ihre

Statur ward kleiner. *Radford* fand den Puls klein und häufig, Schmerz im Unterleibe, der sich durch Druck vermehrte; häufiges Erbrechen; die Zunge trocken, hart; das Gesicht drückte grosse Angst aus; dabei hatte die Frau die grösste Sehnsucht nach Hülfe. Bei der innerlichen Untersuchung fand er den Schoossbogen verschwunden durch Annäherung der Scham- und Sitzbeinäste, deren Raum kaum das Einbringen des Zeigefingers erlaubte. Die Sitzknorren waren nur $1^1/_2 - 1^3/_4$ Zoll auseinander und der untere Theil des Sacrum war viel mehr als gewöhnlich gekrümmt, so dass das Steissbein mehr nach vorn stand. Diese grosse Verengung des Ausgangs machte das Einbringen der Hand sehr schwierig. Es konnte bloss ein Finger bis zur Conjugata gebracht werden. Der Querdurchmesser des Eingangs war 3 Finger breit. Die Figur des Eingangs war gleichsam in 3 Theile getheilt, indem sie eine Spalte an jeder Seite hatte, und eine 3te nach vorn, gebildet durch das Annähern und Hervorspringen der Schambeine, welche so enge war, dass der Finger nicht hineingebracht werden konnte. Diese Verengung des Eingangs war erzeugt durch das Ab- und Einwärtstreten des Sacrum und des untersten Lendenwirbels und durch den Körper des Schambeins und des Sitzbeins, welche rück- und einwärts gedrückt waren, während die Symphysis und die Aeste vor- und aufwärts gingen. Die Conjugata mass nicht über $^3/_4$ Zoll, der Querdurchmesser 2 Zoll. Es konnte weder der Muttermund noch ein Kindstheil gefühlt werden. Man vereinigte sich, dass nur der Kaiserschnitt angezeigt sei. Die Kreissende gab ihre Einwilligung. Nach Entleerung der Blase und des Darmes wurde der Schnitt 1 Zoll links vom Nabel 6 Zoll lang gemacht; ebenso lang der Gebärmutterschnitt. Das Kind wurde an den Schenkeln ausgezogen. Es war todt. Die Placenta hing am obern, hintern Theil des Uterus an und wurde herausgenommen. Der Uterus zog sich sogleich fest zusammen und ging in das Becken herunter. Die vorgefallenen Gedärme wurden zurückgebracht und durch die flach aufgelegten Hände zurückgehalten. Der Verband wurde durch Morris gemacht. Es ging nicht über 3—4 Unzen Blut verloren. Während der Operation war die Leidende sehr standhaft. Es wurde ein stärkendes Mittel und dann Laudanum gegeben. —

Die Frau starb, nachdem heftige Fiebererscheinungen, grosser Schmerz im Unterleibe, Erbrechen und drgl. eingetreten war, 35 Stunden nach der Operation. — Bei der Section fand man Peritonitis mit einigen Unzen serösen Ergusses. Die Wundränder der Bauchwand waren nicht vereinigt und missfarben, die des Uterus auseinanderstehend. Den Beckeneingang fand man, wie schon angegeben, verschoben. Eine vollständige Section wurde nicht erlaubt.

Radford schreibt den unglücklichen Ausgang für Mutter und Kind der zu spät gemachten Operation zu.

2) Mary Moxon, 38 J. a., war 8mal schwanger, 7mal trug sie aus, einmal abortirte sie im 4ten Monate, etwa 13 Monate vor ihrer letzten Schwangerschaft. Die letzte natürliche Geburt war vor 4 Jahren, und zwar in 3 bis 4 Stunden vollendet. Seit 2 Jahren litt sie öfter an Husten und herumziehenden Schmerzen, und ihre Verwandten bemerkten, dass sie an Höhe abnahm. Die Schmerzen im Rücken und in den Hüften nahmen in der letzten Schwangerschaft sehr zu, und ihre Grösse nahm beträchtlich ab. Sie führte eine sitzende Lebensweise. Am 24 Mai 1821 Morgens um 1 Uhr ging das Wasser ohne Wehen langsam ab. Die Hebamme, welche um 4 Uhr Morgens gerufen wurde, konnte weder den Muttermund, noch einen Kindstheil erreichen, versicherte sich aber, dass das Becken beträchtlich verschoben war. Um Mittag schickte sie zu H. *Wilson*, der aber nicht zu Hause war. Um 8 Uhr Abends sah H. *K. Wood* die Kreissende, und hielt den Fall für so wichtig, dass er Herrn *Wilson* sogleich zuzog. Es wurde nach näherer Untersuchung beschlossen, mehrere Aerzte zu berathen. — Um 10 Uhr Abends, als Dr. *Hull*, die Herren *Wilson*, *K. Wood*, *Lowe* und Dr. *Radford* sich versammelt hatten, fand man die Leidende ziemlich munter, Puls 130, Haut heisser als gewöhnlich, Zunge belegt; Urin und Gedärme waren entleert; die Wehen waren häufig. Die Frau klagte über Schmerzen im Bauche, die durch Druck zunahmen. Die Distanz zwischen der Pubis und dem Sternum war viel geringer, als gewöhnlich. Der Fundus uteri stand weit vorwärts und neigte nach der linken Seite. Bei der Untersuchung durch die Scheide fand man die Theile weich, feucht und kühl, das Sacrum war einwärts gekrümmt und das Steissbein stand aufwärts in die Höhle des Beckens vor. Die Sitzknorren lagen sehr nahe aneinander und die Aeste der Scham- und Sitzbeine so nahe, dass sie nur in der Mitte den Finger durchliessen, wo eine kleine Oeffnung war in Folge einer geringen Ausbeugung dieser Knochen an jeder Seite. Der Schoosbogen war ver

schwunden, und es war nur eine kleine Spalte. Um den Eingang des Beckens zu untersuchen, führte *Radford* die Hand ein, er wurde aber genöthigt, sie weit rückwärts zu bringen. Das Schambein bildete auf jeder Seite einen scharfen Winkel an dem vordern Theile. Die Basis des Sacrum und der letzten Lendenwirbel waren vor- und abwärts in das Becken gedrängt und verminderten die Conjugata von der linken Seite so sehr, dass kaum ein Finger eingehen konnte. Dieselbe war an dieser Stelle kaum 3/4 Zoll breit und an der weitesten Stelle etwa 1 Zoll.

Man war einig, dass die Person nur durch den Kiserschnitt zu entbinden sei, wozu die Leidende einwilligte.

Man reichte ihr Branntwein mit Wasser und 30 Tropfen Laudanum. — *Wilson* machte links vom Nabel einen 6 Zoll langen Schnitt sowohl in der Bauchwand, als in den Uterus. *Wood* zog das Kind an dem Schenkel hervor; um den Hals und den linken Arm zog sich der Uterus so fest zusammen, dass er es trotz grosser Gewalt nicht vollständig herausbringen konnte. Er führte sodann seine Hand in die Gebärmutter, und nachdem er den Krampf gehoben hatte, brachte er das Kind heraus. Dieses war anfangs kräftig und lebend, aber durch das Zurückhalten des Kopfes wurde es so schwach, dass es nur schwache Lebenszeichen gab. Die Belebungsversuche wurden $^3/_4$ Stunden vergebens fortgesetzt. Die gelöste Placenta wurde weggenommen, worauf der Fruchthalter sich zusammenzog. Es war wenig Blut verloren gegangen. Der gewöhnliche Verband wurde angelegt. Der schwachen Patientin suchte man durch Wasser und Branntwein aufzuhelfen. Sie starb 67 Stunden nach der Operation.

Whitehead (Lond. med. Gaz. 1841. Septbr. S. 939. ff. u. 971. ff.) theilt folgenden Fall von Kaiserschnitt mit:

Mar. Ann. Jones, 39 J. a., 5 Fuss 1—2 Zoll gross, der Kopf niedrig, zurücktretend, der untere Theil des Gesichts hervorragend, die Glieder lang im Verhältnisse zum Körper, die Wirbelsäule kurz, die Brust flach, der Leib vorstehend, hatte sich im Jahre 1825 verheirathet und kam zum ersten Male im Dezember desselben Jahres, zum zweiten Male 1828, zum dritten Male 1831 gesundheitgemäss nieder. Während der letzten Schwangerschaft wurde sie von herumziehenden Schmerzen in den Gliedern, im Rücken und besonders um das Becken befallen; die Geburt war aber leicht und schnell; die Frau erholte sich rasch, nur verliessen sie die angegebenen Schmerzen nicht ganz. Während der ganzen nächsten Schwangerschaft, welche ihr Ende im November 1834 erreichte, litt sie sehr an diesen Schmerzen, und ihre Statur verkleinerte sich beträchtlich. Sie befand sich damals unter Behandlung des H. *Clough* in der Entbindungsanstalt zu Manchester. *Clough*, welcher sie nur einige Tage vor dem Beginne der Geburt sah, fand die Difformität des Beckens sehr bedeutend; die Conjugata war, soweit man sich damals vergewissern konnte, unter 2 Zoll, so dass es eine Frage wurde, ob nicht der Kaiserschnitt die einzige Hülfe für diesen Fall sei. Bei einer Consultation der Aerzte des Hospitals stimmte jedoch die Majorität für eine Entbindung durch Embryulcie, welche mit bedeutenden Schwierigkeiten gemacht wurde. In 6 Wochen ging die Person wieder im Hause umher. — Während der 4 nächsten Jahre wurde sie viermal schwanger, und es wurde jedesmal am Ende des 4ten Monats die Geburt künstlich eingeleitet, zweimal durch *Clough* und zweimal durch *Whitehead*. —

Viele Versuche wurden während ihrer letzten, 10ten Schwangerschaft gemacht, um einen Abortus zu bewirken, aber ohne Erfolg. Das Mutterkorn, welches vorher die wünschenswerthesten Resultate gegeben hatte, wirkte durchaus nicht, obgleich es wiederholt und in starker Dose angewendet wurde. Die Perforation der Häute wurde ebenfalls mehrmal versucht sowohl durch *Whithead*, als einen alten erfahrnen Practiker, aber ebenfalls ohne Erfolg. Durch dieses letzte Mittel wurde eine gefärbte Entleerung und andere Anzeichen bevorstehender Geburt erzwungen, die einige Tage anhielten, sich dann aber wieder verloren. — Da unter diesen Versuchen die Schwangerschaft zum 8ten Monate kam, so liess man nun derselben ihren Lauf. Der Muttermund konnte kaum mit einem Finger erreicht werden. Die Gesundheit der Frau hatte in den letzten 2—3 Monaten beträchtlich gelitten. Die obengenannten Schmerzen, welche sich längs der ischiadischen und Cruralnerven ausdehnten, wurden sehr heftig, und die Person wurde viel kleiner. Sechs oder acht Wochen vor der Operation war sie 4 Fuss 3 Zoll hoch; sie hatte demnach um 9—10 Zoll sich verkleinert.

Whitehead ward am 14. August 1840, wo die Schwangerschaft zu Ende war, zur Behandlung aufgefordert. Die Wehen waren schwach und träge. Am andern Tage waren die Wehen noch seltener, aber deuteten mehr auf eine nahe Niederkunft. Es wur

den 4 Aerzte zur Consultation eingeladen. Als man Abends 7 Uhr zusammenkam, hatten die Wehen seit 2—3 Stunden zugenommen, kamen häufig und stark, und es ging Schleim aus der Scheide ab. *Whitehead* glaubte nach früheren Messungen die Conjugata nur auf $1^1/_4$ Zoll festsetzen zu können, womit diejenigen Aerzte, welche früher schon untersucht hatten, übereinstimmten. Mit grosser Anstrengung wurde eine genaue Untersuchung vorgenommen, da die Enge der Höhle und des Ausganges des Beckens das Einbringen der Hand nicht zuliess. Die Rollhügel standen sehr nahe zusammen und mehr nach vorn und innen; der Ausgang war durch die Spitze des Sacrum, welche sehr gegen die Schambeine stand, sehr verengt. Alle anwesenden Aerzte untersuchten, und man kam überein, dass weder durch unschädliche Instrumentalhülfe, noch durch Zerstückelung des Kindes die Entbindung zu machen sei, wesshalb man sich zu dem alsbald vorzunehmenden Kaiserschnitt entschloss, wozu die Frau ihre Zustimmung gab. Es wurde längs der Längenachse des Uterus ein Schnitt 4 Zoll ober- und 4 Zoll unterhalb des Nabels und laufend etwas schief von innen nach aussen, das obere Ende 1 Zoll und das untere Ende $1^1/_2$ Zoll links der weissen Linie, in die Bauchdecken gemacht. Der Schnitt im Uterus entsprach dem äussern in der Richtung und war etwa 7 Zoll lang. Man traf auf den Mutterkuchen, trennte ihn schnell und zog ihn mit dem Kinde rasch heraus. Der Uterus, der sehr dünn war, zog sich sogleich zusammen. Einige vorgefallene Eingeweide wurden zurückgebracht und zurückgehalten. Die Wunde wurde durch blutige Nähte etc. vereinigt. Die Operation wurde mit Standhaftigkeit und ohne besondere Schmerzen ertragen. Dieselbe dauerte mit dem Verbande kaum 15 Minuten. Die Leidende war lebhaft und gesprächig, und der Puls nicht besonders gereizt. Es wurde ein Opiat von 3 Gran gegeben mit der Weisung, alle 4—5—6 Stunden wiederholt zu werden. Die ersten Tage nach der Operation verliefen sehr günstig, später trieb sich der Leib auf, ward schmerzhaft und die Schmerzen verbreiteten sich über Rücken und Lenden; der Puls wurde schwach, die Kräfte sanken und am 32. Tag nach der Operation starb die Frau.

Bei der Section fand man einen Theil des Ileum, in der Grösse einer Haselnuss, mit Granulationen bedeckt, zwischen den Wundrändern. Die Uteruswunde war nur $1^1/_2$ Zoll gross und die Ränder mit kräftigen Granulationen bedeckt. Im rechten Psoasmuskel hatte sich ein Abscess gebildet. Die Bänder des Beckens waren fast ganz aufgesaugt, und die Gelenkköpfe der Schenkelknochen waren angefressen und theilweise zerstört. Von den Hüftgelenken ging die Eiterung aufwärts und nach vorn bis zu den Schambeinen, und es zeigte sich allenthalben daselbst Caries.

Das Becken mass in getrocknetem Zustande:

1)	Von einer Crista ilei bis zur andern	$9^3/_4$ Zoll
2)	Von der vordern obern Spina zur andern	$7^1/_4$ —
3)	Vom Apex des Os sacrum bis zum 5ten Lendenwirbel	3 —
4)	Entfernung des Os pubis bis zur Verbindung der Oss. isch.	$^2/_{10}$ —
5)	Entfernung der rami pubis ein Zoll unter der Symphys.	$^4/_{10}$ —
6)	Die Conjugata war nicht grade zu messen, nach rechts mass sie . .	$1^2/_{10}$ —
	nach der linken Seite . .	$^7/_{10}$ —
7)	Der grösste gerade Durchmesser mass	$1^2/_{10}$ —

Alexander Ross (Monthly Journal of med. Scienc. 1842. Mai S. 425.) wurde 2 Monate vor dem Ende der Schwangerschaft zu einer 35jährigen Erstgebärenden von kleiner Gestalt, an Husten und Engbrüstigkeit und an allgemeinem Anasarka leidend, gerufen. Die Frau hatte bis zu ihrem 25ten Jahre eine gute Gesundheit genossen, wo sie von einem Fieber befallen wurde, das mehrere Wochen anhielt, und nach welchem sie ihre Gesundheit nie wieder erlangte. Sie war vor kurzem viel schlimmer geworden, wesshalb sie sich Rath einholte. Erst zur Zeit der Geburt sah *Ross* sie wieder. Am 24ten Dezember 1841 fand er die Frau ausser Bett, da Wassersucht, Husten und Engbrüstigkeit ihr das Liegen nicht erlaubten. Die Hebamme theilte ihm mit, dass dieselbe schon seit ungefähr 12 Tagen mehr oder weniger Wehen habe, dass die Wasser nach und nach abgegangen seien, dass die Wehen den letzten Tag angehalten, immer stärker und drängender, ohne Fortschritt der Geburt, geworden seien. Nach vorgenommener Untersuchung fand er den Kopf in dem Becken, aber den Beckenausgang so enge, dass er nur den Kaiserschnitt angezeigt glaubte. Am andern Morgen gegen 6 Uhr wurde Dr. *Cameron* berathen. Bei der Untersuchung fand man die Sitzknorren so nahe beisammen, dass die bleibende Oeffnung nur einen Zoll in der Breite und 2 Zoll in der Länge hatte. Der Puls war beschleunigt und schwach; die Frau erschöpft und sehnte sich nach Lin-

derung. Nach reifer Ueberlegung entschloss man sich zum Kaiserschnitt, wozu die Kreissende und die Verwandten stimmten. Um 8 Uhr schritt man zur Operation; der Schnitt wurde 3 Zoll über dem Nabel begonnen und 3 Zoll unter demselben beendigt. Das Kind wurde rasch am Steisse ausgezogen, es war ein Mädchen, das sein Leben durch lautes Schreien verkündete. Die Placenta hing am Fundus an, und wurde leicht entfernt. Die Operation wurde sehr gut überstanden und es gingen nur 1—2 Unzen Blut verloren. Sobald die Frau zu Bett gebracht war, bekam sie Branntwein mit Wasser und 60 Tropfen Laudan. Ausser Husten und Engbrüstigkeit verliefen die ersten 3 Tage gut. Am 4ten Tage, an dem man den Verband wechselte, zog sich die Operirte durch rasches Aufrichten und gemüthliche Aufregung einen heftigen Hustenanfall zu, wodurch viel blasse Flüssigkeit aus der Wunde floss, wesshalb man den Verband nochmal wechseln musste. Die Kräfte sanken nach und nach immer mehr, und die Frau starb 5 Tage und 7 Stunden nach der Operation. Das Kind blieb gesund.

Hofrath Dr. *Winckel* in Berleburg (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 359.) theilt, nach einleitenden Bemerkungen über den Kaiserschnitt in seiner Unabweisbarkeit auch bei ungünstiger Prognose, aus der Erfahrung und mit Hinweisung auf ähnliche leicht zu verwechselnde Fälle, einen Fall von Kaiserschnitt mit, welchen Dr. *Winckel* II. unter Assistenz des Hofraths *Winckel* und des Kreischirurgen *Costers* am 16. Mai 1841 an einer 33jährigen Frau von zarter Constitution und in Folge von Osteomalacie verkrüppeltem Körperbaue, die bereits 5 Kinder geboren hatte und mit dem 6ten schon 3 Tage in Geburtsschmerzen lag, machte. Die 5 früheren Geburten waren durch die Natur allein und leicht vollendet worden. Das erste, nun 13 Jahre alt, sowie das 4te, gegenwärtig $6^1/_2$ Jahr alte Kind sind noch am Leben; das zweite ist im eilften, das dritte im neunten und das fünfte im zweiten Lebensjahre, sämmtlich von der Mutter gesäugt, gestorben. Seit 5—6 Jahren, besonders seit der letzten vor 3 Jahren erfolgten Niederkunft, hatte sie, — nach ihrer Aussage früher ganz gesund — lange an heftigen Knochenschmerzen gelitten und dabei allmälig eine so unglückliche Verbiegung der Beckenknochen erhalten, dass bei der Untersuchung die Ueberzeugung bald zu gewinnen war, die Geburt sei auf natürlichem Wege durchaus unmöglich. Die beiden Sitzknorren standen so nahe beisammen, dass zwischen ihnen kaum ein Raum von $1^1/_2$ Zoll übrig blieb, wodurch der Schoosbogen sehr verengt wurde. Dazu kam eine bedeutende schnabelförmige Hervorragung der Schambeinverbindung, die weniger die Länge der Conjugata, als die Räumlichkeit des kleinen Bekkens beeinträchtigte. — Das Leben des Kindes hatte die Frau noch in der vergangenen Nacht gefühlt; Dr. *Winckel* II. glaubte mittelst des Stethoscops noch einen schwachen Schlag des kindlichen Herzens und deutlich das Placentargeräusch zu vernehmen. Die Frau war noch ziemlich bei Kräften, jammerte aber sehr über den häufigen, heftigen, fruchtlosen Wehendrang. Der Kopf des Kindes stand fest im Eingange des Beckens, und man begegnete einer starken, etwas teigig anzufühlenden Kopfgeschwulst. Um 4 Uhr Mittags schritt Dr. Winckel II. zum Kaiserschnitt in der Linea alba etwas links vom Nabel. Nachgeburt und Kind wurden extrahirt; der im Becken einstehende Kopf, umschlossen von dem untern Gebärmutterabschnitte, bot der Herausnahme einige Schwierigkeit dar. Alle Belebungsversuche blieben bei dem Kinde fruchtlos, obgleich der Operateur unter dessen Herausbeförderung ein leichtes Zucken der Schenkel und die Hebamme ein geringes Röcheln bemerkt haben wollten. Die Frau starb am Abend des 23. Mai, am 8ten Tage nach der Operation, ohne Zufälle von Reizung oder andern Störungen — blos in einer plötzlichen und schnellen Zunahme der allgemeinen Schwäche, nachdem sie während des Tags alle Zeichen von Besserung darbot.

Bei der Section fanden sich nirgends Spuren von Entzündung oder deren Folgen. Das *Becken* zeichnet sich im Allgemeinen dadurch aus, dass der letzte Lendenwirbel dergestalt in die Beckenhöhle hineinragt, dass der obere Rand des daranstossenden Heiligenbeins fast um einen Zoll tiefer steht, als die horizontalen Aeste der Schambeine, die, nach ihrer Verbindung zu, einen bedeutenden Schnabel bildend, etwas in die Höhe steigen, so dass eine gerade Linie, wagerecht von dem obern Rande der Symphyse nach dem Rückgrate hingezogen, fast noch über die Mitte des Körpers des letzten Lendenwirbels kommt. Dagegen tritt das Heiligenbein mit seinen beiden obersten Wirbeln von dem letzten Lendenwirbel in einer, gegen diesen nur etwas stumpfwinkeligen, beinahe horizontalen Richtung zurück, und bildet mit seinen untersten Wirbeln gegen die zwei obern einen sehr spitzen Winkel. Die beiden horizontalen Aeste des Schambeins sind dergestalt nach innen gebogen, dass sie vom Tuberculo ileo-pectin. aus, besonders der rechte, einen stumpfen Winkel bilden und nach vorn mit einem über $^5/_4$ Zoll tiefen Schnabel ihrer

Vereinigung zulaufen. Dadurch kommt es, dass die Linea innominata, im Eingange des kleinen Beckens, ganz die Figur eines stark zugespitzten Kartenherzens bildet, dessen Spitze noch überdiess gegen seine Basis etwas in die Höhe steht. Die Conjugata misst nach Abzug des Schnabels nicht einmal 2 Zoll; die Entfernung der beiden Sitzknorren beträgt 2 Zoll, der Schoosbogen steigt aber in einem spitzen Winkel in die Höhe, der ungefähr in der Mitte desselben die aufsteigenden Aeste der Sitzbeine einander schon bis auf weniger als $^1/_2$ Zoll nähert. — Eine Lithographie gibt ein Bild des Beckens. —

Dr. Gustav Lor. Leitner, gegenwärtig in Wien, früher Bergwerksphysikus von Jacobeney in der Bukowina (Oesterreich. med. Jahrbücher. 1842. Juli und August. S. 53 ff. und 193 ff.) theilt die Geschichte eines glücklich vollführten Kaiserschnittes mit. — Susanne Theodor, von scrophulösem Habitus, gebar innerhalb 20 Jahren 6mal, zwar schwer und langsam, aber ohne Instrumentalhülfe. Am 13ten December 1838 wurde *Leitner* zu dieser Frau, welche an einem heftigen, mitunter Erstickung drohenden Husten litt, gerufen. Seit 3 Tagen hatte sie Wehen, die anfangs kräftig und rasch auf einander folgten, später aber schwach uud aussetzend wurden, und keinen Einfluss auf die Geburt übten. Die Wasser waren am ersten Tage abgegangen. Bei der Untersuchung fand er ausser einer starken Einbiegung des Kreuzes nichts Abnormes, das auf ein fehlerhaftes Becken schliessen liess, — den Bauch ungemein gross, gegen die linke Seite gezogen, die Schambeine überhängend, den Gebärmuttergrund bis an die Herzgrube reichend, nach links ungleich und hart, — die äussern Geschlechtstheile angeschwollen. Der Kopf lag vor. Der Vorberg war ungemein gross und dadurch die Conjugata bis gegen 3 Zoll verkürzt, der quere Durchmesser hatte $4^1/_2''$, der schräge $4''$, die Darmbeine fand er stark nach aussen gekehrt.

Während die Kreissende über Kopfschmerz und innere Hitze klagte, waren Stirn und Wange kühl anzufühlen; es stellten sich Schwindel, zeitweises Ohrensausen und Flimmern vor den Augen ein. Dabei hatte dieselbe ein unbesiegbares Vorgefühl eines nahen Todes. Die Zunge war mit weissem Schleim belegt, häufig leeres Aufstossen, der Husten heftig, der Durst vermehrt, die Haut feucht, die Wärme erhöht, der Puls 92 Schläge, härtlich, klein. *Leitner* fand in diesem Symptomencomplex keine Aufforderung zu einer künstlichen Entbindung. Gegen 11 Uhr Nachts hatte sich hinsichtlich der Geburt und der Kopfstellung nichts geändert, nur hatte die Schwäche der Kreissenden sichtbar zugenommen und sich Anwandlungen von Ohnmacht und Erstickungszufälle eingestellt. *Leitner* bemühte sich, mit der Hand den Kopf auf den Eingang des Beckens zu leiten, um hierauf, wenn er sich festgestellt hätte, die Zange anzulegen. Obgleich das Erste zum Theil gelungen war, so kehrte der Kopf, sobald das manuelle Verfahren aufgehört hatte, doch wieder in den vorigen Stand zurück. Ebenso nutzlos war ein Versuch mit dem linken Zangenlöffel zu gleichem Zwecke. Da die Wehen fast ganz aufhörten, wurde Secale cornutum viertelstündlich zu 2 Gran gegeben und der Unterleib sanft gerieben. Kaum waren die ersten drei Dosen genommen, als die Wehen im verstärkten Maasse wiederkehrten und schneller aufeinanderfolgten, aber nur die Pein der Kreissenden vermehrten, ohne den Fortgang der Geburt im Geringsten zu begünstigen. — Es wurde nun die *Wendung auf die Füsse* versucht. Mit vieler Anstrengung gelangte *L.* bis zur rechten Weichengegend; stand aber von jedem weiteren Versuche ab, da die starren und straff anliegenden Gebärmutterwände, die das Kind auch ausser den Wehen fest umschlossen, alles weitere Vordringen der Hand unmöglich machten, ohne sich der Gefahr, eine plötzliche Zerreissung des Uterus herbeizuführen, preiszugeben. Die Hebamme gestand nun, dass auch sie schon einen vergeblichen Wendungsversuch gemacht habe. Es wurden nun erweichende Klystire und ein lauwarmes Bad gebraucht und dann die Wendung von neuem versucht, aber mit gleich ungünstigem Erfolge. Die Wehen wurden gegen 3 Uhr Morgens schwächer und hörten gegen 4 Uhr gänzlich auf; die Kräfte sanken immer mehr, Schwindel, Ohrensausen, Schwarzwerden vor den Augen wechselten mit Ohnmachten, Gesicht, Brust und Extremitäten bedeckten sich mit kaltem Schweisse; der Puls stieg auf 130 Schläge, war klein, schwach und zuweilen aussetzend, die Respiration erschwert, der Bauch gespannt und schmerzhaft; Todesangst bemächtigte sich der Leidenden, und sie wünschte ihre Leiden möglichst bald zu beschliesen.

Nach genauer Erwägung der Umstände entschied sich *Leitner*, da die Zange wegen des hohen Kopfstandes nicht angelegt werden konnte, für den *Kaiserschnitt*. Nachdem er sich durch die innere Untersuchung nochmal von dem alten Stande und dem Leben des Kindes überzeugt und die Gehülfinnen in ihren Verrichtungen möglichst unterwiesen hatte, schritt er gegen 8 Uhr Morgens (14. Dezember 1838) zur Operation. Die Person

wurde im Geburtsbette in eine halbsitzende Lage mit erhöhtem Kreuze gebracht. Er führte etwas über 1 Zoll vom Nabel entfernt und beiläufig eben so viel über demselben einen Längenschnitt von ungefähr 7—8 Zoll etwas schräge gegen die Linea alba nach abwärts und öffnete vorsichtig das Peritoneum. Kaum war der Bauch geöffnet, so stürzte das Netz und der grösste Theil der Gedärme sogleich hervor, welcher Unfall durch plötzlich eingetretenen Husten und zu schwache Assistenz veranlasst wurde. Nachdem die vorgefallenen Partien zurückgebracht, schnitt er die Gebärmutter an der vordern Wand an, worauf eine starke Blutung folgte. Da die Wandung nicht durchschnitten war, so führte er einen zweiten Zug und traf den Sitz der Placenta. Das Blut quoll wie aus einer Giesskanne in die Bauchhöhle und auf das Lager. Ein Vorfall der Gedärme fand abermal statt, und da alles mit Blut bedeckt war, geschah es, dass ein Theil des Netzes unter das Messer kam und beim zweiten Schnitte über 2 Zoll durchschnitten wurde. *L.* drang mit dem Zeige- und Mittelfinger in die Schnittwunde, erweiterte den Gebärmutterschnitt abwärts über 5 Zoll, suchte ungesäumt mit der linken Hand die die ganze Wunde deckende Placenta nach rechts vom Uterus zu trennen, drang zu den schlaffen und äusserst schwer zu zerreissenden Eihäuten vor, gelangte zur rechten Hüfte des Kindes und bemühte sich, dasselbe, da sein Leben durch den letzten Unfall sehr gefährdet war, so schnell als möglich heraus zu befördern, was auch bis über die Schultern leicht gelang. Doch als er die rechte Hand in die Wunde gebracht, um ohne Zeitverlust den Kopf herauszuheben, fand plötzlich eine starke Contraktion des Uterus statt, welche die Einschnürung des Halses zur Folge hatte. Das Kind, ein starker Knabe, konnte jedoch bald, athmend und zu einem Schrei sich anschickend, herausgenommen werden. Die Unterleibshöhle wurde gereinigt; der Uterus zog sich fest zusammen. Ein Stück des vorgefallenen und eingeschnittenen Netzes klemmte sich in die Uteruswunde. Da man es nach der Lösung schwarzblau fand, so wurde es mit der Scheere abgeschnitten. Nach gehöriger Reinigung und Reposition aller vorgefallenen Theile wurde der Verband mittelst blutiger Naht angelegt. Die Leidende hatte sich während der Operation ruhig und still verhalten. — Obgleich später manche sehr unangenehme Zufälle, z. B. mehrmaliges Einreissen der blutigen Nähte, das stete Auftreten des höchst störenden Hustens, das Eintreten einer Pneumonie und einer Metro-peritonitis, das Einwirken psychischer Potenzen, sich ereigneten, so wurde die Frau doch am Leben erhalten. Am 12. Febr. 1839, also am 61ten Tage nach der Operation, konnte sie ihre Geschäfte wieder besorgen.

Die Gehülfin, welcher das Kind anvertraut war, hatte dieses mit dem Gesichte in dem Bade untersinken lassen, wodurch das ohnehin zarte Leben, welches im Ganzen eine Dauer von 20 Minuten hatte, sein Ende fand. Es war ein wohlgestalteter, stark entwickelter Knabe, über 23 Zoll lang und 9 Pfund schwer; die hintere Fontanelle war ganz verschwunden, die vordere klein, die Seitenwandbeine waren nicht verschiebbar; der quere Durchmesser des Kopfs betrug 4, der gerade 5, der schräge $5^1/_2$, der senkrechte 4 Zoll.

Dr. *Schacht* (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 112.) wurde im Juli 1840 nach Weisroth zu der Ehefrau W., die schon längere Zeit an Gicht gelitten hatte und seit einem Jahre sich nur mühsam mittelst eines Stockes fortbewegen konnte, gerufen. Die Frau war 31 Jahre alt, in ihrer Jugend und bis vor 3 Jahren stets gesund und hatte bereits 5 Kinder auf natürlichem Wege geboren. Die letzte Niederkunft im Jahre 1838 soll jedoch beschwerlicher gewesen sein, was wahrscheinlich die Folge der schon seit einem Jahre vorher öfter eingetretenen herumziehenden Schmerzen in den Gliedern [Osteomalacie Ref.] gewesen war. Während der jetzigen Schwangerschaft waren jene Gichtschmerzen besonders in der Kreuz- und Beckengegend so häufig und heftig eingetreten, dass die Frau meistens sitzen und liegen musste. Ihre Gesundheit war jedoch sonst nicht besonders gestört. Bei der äussern Untersuchung zeigte sich ein Hängebauch nach der rechten Seite und eine bedeutende Einwärtsdrückung des Kreuzbeines. Die innere Untersuchung ergab Folgendes: Der Schambogen war verschwunden, die Aeste desselben hatten sich beinahe ganz genähert, bildeten den schärfsten Winkel und liessen den Zeigefinger kaum durch; die Sitzbeine standen sich ebenfals nahe, die Scheide war sehr enge, und der untersuchende Finger stiess bald an den sehr stark hervorragenden Vorberg; der Muttermund war unerreichbar. Am 27ten Juli nahm die Geburt ihren Anfang. Es wurden in der Nacht noch Dr. *Arnoldi* aus Altenkirchen und der Chirurg *Jenrich* zugezogen. Nach nochmaliger genauer Untersuchung entschied man sich für den Kaiserschnitt. *Arnoldi* machte die Operation, den Schnitt in der weissen Linie beginnend und dann etwas nach rechts führend. *Schacht* zog das Kind, dessen Kopf einiges Hinderniss

bot, heraus. Es war ein Knabe, der sogleich sein Leben durch kräftiges Schreien verkündete. Die bei der Operation unverletzt gebliebene Placenta ward leicht entfernt; die Blutung bei der Operation war sehr unbedeutend, und Gedärme und Netz wurden mit Schwämmen sorgsam zurückgehalten. Die Gebärmutter zog sich rasch zusammen, jedoch schlossen sich die Wundlefzen nicht genau, wesshalb dieselben durch zwei blutige Hefte vereinigt wurden. Die Bauchwunde wurde durch 4 blutige Hefte geschlossen. Die Frau dauerte standhaft aus. Gegen Abend stellte sich Neigung zum Erbrechen, Schluchzen und beschwerliches Athmen ein. Zwei zu fest anliegende Heftpflasterstreifen wurden etwas gelöst und ein Klystir gegeben, worauf ein ziemlich ruhiger Schlaf erfolgte. Tags darauf, am 29ten, war eine bedeutende Aufregung vorhanden, und es traten die Symptome einer herannahenden Peritonitis auf, wesshalb eine Venaesection etc. verordnet wurde, worauf sich die Schmerzen im Leibe minderten und eine gelinde Hautausdünstung folgte. Die Lochien traten ein und das Fieber liess nach. Am 6ten Tage wurden die blutigen Hefte der Gebärmutter, so wie die zwei obern der Bauchwunde, entfernt. Das Befinden der Wöchnerin blieb nun gut, nur stellte sich die Milchsecretion etwas spät und sparsam ein. Anfangs September war vollständige Vernarbung eingetreten. Das Kind wird von der Mutter gestillt und gedeiht zusehends. — Der Wundarzt *Eissenhart* in Wickrath (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 115.) wurde zu Anfang Juni 1840 zu einer 30jährigen Erstgebärenden gerufen. Das Becken war sehr verengt, besonders an der rechten Seite, der gerade Durchmesser des Eingangs betrug stark $2^1/_2$ Zoll, ebenso waren die Querdurchmesser sehr kurz. Das linke Darmbein bot etwas mehr Raum dar, doch war es nicht möglich, die zusammengelegte Hand einzuführen. Das Kind lag mit dem Kopfe vor. Die Wasser waren ungefähr 10 Stunden abgeflossen. Obgleich die Kreissende schon 3 Tage in Schmerzen zugebracht hatte, waren ihre Kräfte doch noch gut. Der zur Berathung zugezogene Dr. *Zartmann* kam mit *Eissenhart* überein, alsbald den Kaiserschnitt zu machen. Der Schnitt wurde von *Zartmann* in der Linea alba gemacht; die spritzenden Gefässe wurden comprimirt, und einige Darmwindungen und ein Theil des Netzes mit Schwämmen zurückgehalten, so dass der Schnitt in den Uterus ungestört vollzogen werden konnte. Das Kind wurde leicht herausbefördert und die Nachgeburt sogleich entfernt. Die Frau blieb sehr standhaft. Das Kind war todt. Die ersten 2 Tage verliefen gut; am 3ten wurde der Puls klein, härtlich, es stellten sich bisweilen Schluchzen und Erbrechen ein. Auf eine Kali-Saturation trat Besserung ein und es erschienen keine gefährlichen Symptome mehr. Nach 3 Wochen war die Frau so wohl, dass sie im Hause herumgehen konnte.

Dr. *Ringens* in Overath (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen 1842. No. 47.) theilt einen Kaiserschnitt, wobei das Leben der Mutter und des Kindes erhalten wurde, mit. Eine kleine, kräftige, dem Anscheine nach wohlgebaute Frau von 30 Jahren war schon 3 mal mittelst der Perforation entbunden worden. Die vierte Schwangerschaft erreichte am 12ten August 1842 ihr Ende. Das Wasser floss gegen Abend ab und es zeigten sich ganz schwache Wehen. Am 14. August Morgens wurde Dr. *Klein* gerufen und erklärte nach einem vergeblichen Versuche der Zangenanlegung, dass nur von dem Kaiserschnitte Hülfe zu erwarten sei; allein die Frau willigte nicht ein, sondern fuhr fort, zu drängen. Am Mittage dieses Tages wurden die Wehen sehr stürmisch, und die Frau litt sehr. Am 15ten Nachmittags 4 Uhr kam *Ringens* zur Frau. Die heftigsten Wehen hatten schon über 24 Stunden gedauert, und die Frau schrie unter den fürchterlichsten Schmerzen um Hülfe. Die Gebärmutter war um das Kind fest zusammengezogen, und bei Berührung der rechten Bauchhälfte klagte die Kreissende heftige Schmerzen. *Ringens* fand den Kopf theilweise in den Beckeneingang gedrückt und unbeweglich bei den stärksten Wehen; der Vorberg war nicht zu erreichen. Seit mehreren Stunden fühlte die Frau keine Kindesbewegungen mehr; mittelst des Stethoskops hörte man aber deutlich den Herzschlag des Kindes, weniger deutlich das Uteringeräusch. Der Kräftezustand der Gebärenden war noch ziemlich gut. Da er den Kaiserschnitt ebenfalls angezeigt hielt, unternahm er denselben mit Bewilligung der Frau, während *Klein* die Eingeweide vor dem Vorfallen schützte, in der Richtung der weissen Linie. Bei dem Durchschneiden des Uterus gerieth man auf ein Stück des Placentenrandes, welches auf dem Finger durchschnitten wurde. Ein sich hervordrängender Arm wurde zurückgehalten, und mit nicht geringer Mühe der feststeckende Kopf des Kindes, dem der übrige Körper leicht und bald nachfolgte, ausgezogen. Die Nabelschnur war dem Kinde, einem starken Mädchen, zweimal um den Hals geschlungen. Nachdem dieselbe gelöst und das Kind mit Wasser besprengt war, gab diess sein Leben durch lautes Schreien und lebhafte Bewe-

gungen zu erkennen. Jetzt unterband *K.* die Nabelschnur und entfernte die Nachgeburt durch die Wunde.. Operation und Verband dauerten eine Viertelstunde. Blutverlust und Schmerz waren gering. Am Tage nach der Operation trieb sich der Leib auf und war schmerzhaft. Das Colon war ausgedehnt. Auf ein Suppositorium gingen viele Blähungen ab, und die Schmerzen schwanden. Die Frau stillte das Kind selbst. Alle Verrichtungen gingen gehörig von Statten, nur einmal musste wegen Verstopfung Electuar. lenitiv. gegeben werden. Vier Wochen nach der Operation konnte die Frau leichte Hausarbeiten verrichten und blieb wohl.

Professor *Ladesma* aus Salamanca *) (Mitgetheilt nach einer spanischen Sammlung in The Edinburgh monthly Journ. of med. Scienc. und im Journ. de Méd. et de Chirurg. **1842**. Januar. S. **19**. Art. **2345**.) berichtet, dass er am **26**. Januar **1839** zu Elena Ramos, einer **42**jährigen Frau, die früher schon **6** Kinder geboren hatte, und deren frühere Entbindungen nichts Ungewöhnliches darboten, gerufen worden sei. Diese Frau war gut gebaut, schien eine vollkommne Gesundheit zu geniessen; allein man sah eine Geschwulst, ausgehend vom untern Theile des Hypogastrium und auf die beiden Schenkel, zumal auf den rechten gestützt, welche durch die Tegumente der benachbarten Theile bedeckt war. Die Basis dieser Geschwulst hatte damals **22** Zoll im Umfange. Sie war von ovaler Form und ihre Bedeckungen von normaler Farbe, nur sah man hie und da auf der Oberfläche varicöse Gefässe. Als *Ladesma* diese Geschwulst befühlte, fand er, dass in derselben Flüssigkeit sei und dass in dieser ein fester Körper schwimme. Vor der Verheirathung hatte die Frau einen zurückbringbaren Leistenbruch, durch welchen sie nach der Geburt des ersten Kindes sehr belästigt worden war. Sie glaubte im **4**ten Monate schwanger zu sein, als diese Geschwulst, wie sie gegenwärtig sich zeigte, zum ersten Male sichtbar wurde. Sie empfand nämlich, auf der Strasse stehend, plötzlich ein sonderbares Gefühl an dem untern Theile des Bauches auf der linken Seite, und ging sogleich nach Hause, wo sie bemerkte, dass sie ein wenig Blut aus den Genitalien verlor. Indem sie die Inguinalgegend untersuchte, fand sie eine Geschwulst, ähnlich der des frühern Leistenbruchs, allein deren Consistenz war nicht dieselbe. Sie bemerkte zugleich, dass ihr Leib von seiner Erhöhung verloren habe. Der Schmerz, den sie in der Geschwulst empfand, veranlasste sie, die Reposition derselben durch alle gewöhnliche Mittel zu versuchen, welches aber nicht gelang. Erst **6** Wochen später, als sie Bewegungen spürte, bekam sie Gewissheit der Schwangerschaft. Sie consultirte nun **2** Aerzte, welche der Ansicht waren, dass sich ein Fötus in der Geschwulst befinde, dass aber eine *Extrauterinschwangerschaft* vorhanden sei. *Ladesma* dagegen diagnosticirte eine *Gebärmutter-Hernia, welche durch den Inguinalring gehe und das Product der Empfängniss enthalte*, dass demnach eine *Graviditas uterina extra-abdominalis* vorhanden sei. Da es unmöglich war, die Reposition zu machen, und die Entbindung nur mittelst einer chirurgischen Operation vollendet werden konnte, so wurde die Frau in ein Hospital aufgenommen, wo Aerzte sie mit Sorgfalt überwachten und über den kindlichen Herzschlag und das Uteringeräusch Beobachtungen anstellten.

Am Morgen des **6**. Juni **1839** endlich klagte die Frau über Schmerzen in der Lendengegend. Dieselben dehnten sich bald über den Uterus aus, und den **7**. halb fünf Uhr Morgens ging das Fruchtwasser durch die Vagina ab, wie in einer gewöhnlichen Schwangerschaft. Die Geschwulst nahm sogleich bedeutend an Umfang ab, was den Professor *Ladesma* veranlasste, die Reduction zu versuchen, um die Niederkunft auf dem naturlichen Wege zu bewirken, aber seine Anstrengungen blieben ohne Erfolg. Um **12 ½** Uhr wurde die Hysterotomie beschlossen und in Gegenwart einer grossen Anzahl von Aerzten ausgeführt. Die Leidende wurde auf ein Bett gelegt. Die Geschwulst, welche früher **32** Zoll Umfang hatte, bot nach Abfluss der Wasser nur noch **28** Zoll. Der Operateur versicherte sich durch die Auscultation, dass die Placenta in der Mitte und gegen die linke Seite der Geschwulst angeheftet sei. Er wählte diese Stelle [? Ref.] zum Einschnitte. Der Uterus bildete an dieser Stelle eine dicke Falte, welche sich bis zum Ringe ausdehnte und im Innern dieser Falte hörte man das sogenannte Placentargeräusch. Es wurde ein Einschnitt mit der Spitze eines Bistouri in der Richtung der Falte gemacht. Man theilte so mit dem ersten Schnitte die Bedeckungen und das Bauchfell und legte den Uterus frei, nachdem man sich überzeugt hatte, dass weder die Fal-

*) Im Jornal da Sociedade das Sciencias medicas de Lisboa. Tom. **X.** II. Semestre de **1839** wird der Verf. stets *Ledesma* genannt.

lopischen Trompeten, noch die Eierstöcke sich unter dem Bistouri befanden. Man setzte den Schnitt am Uterus mit grosser Vorsicht, um den Fötus nicht zu verletzen, fort. Sobald dieses Organ getrennt war, trat eine reichliche Hämorrhagie am untern Theile der Wunde ein. Unter dem Rande der Placenta bemerkte man das Kind, welches seine Beine auf den Leib gebogen hatte; sein Köpfchen stützte sich auf den Theil des Uterus, der in der Nähe des Inguinalringes war, der Steiss ruhte im Gebärmuttergrunde. Man zog sogleich das Kind bei den Füssen heraus. Als der Rumpf extrahirt war, zog sich der Uterus so fest um den Hals des Kindes zusammen, dass das Kind asphyktisch geworden wäre, wenn man nicht die Wunde sogleich nach oben erweitert hätte. Das Kind war weiblichen Geschlechts, wog 6 ½ Pfund, war 22 Zoll lang. Obgleich dasselbe etwas angegriffen war, erholte es sich doch und konnte an demselben Abend getauft werden. Die Mutter war anfangs sehr schwach in Folge der Hämorrhagie, die jedoch nur einige Augenblicke gedauert hatte. Sie bekam eine Ohnmacht und einige Convulsionen und man reichte ihr stärkende Mittel. Die Leidende verstand sich nicht zur Ablösung der Adhäsionen vom Bruchsacke, wesshalb der Sack nicht vollständig reducirt werden konnte. Einige Tage nach der Operation traten Zeichen von Peritonitis ein, welche Zufälle sich jedoch bald legten. Am 12. Juli verliess sie mit ihrem Kinde gesund das Hospital. Vierzig Tage nach der Operation stand sie ihren häuslichen Geschäften wieder vor.

Prof. *Kilian* (Niederrheinisch. Organ f. d. gesammte Heilk. Bd. 1. H. 3.) gibt Notiz über einen zum zweiten Male an derselben Frau mit Glück vollzogenen Kaiserschnitt.

Die Dissertation von *A. L. Goergens*, de tribus casibus sectionis caesareae in clinico obstetricio bonnensi etc. infelici cum eventu institutis. Bonn. 1841 ist dem Ref. nicht zu Gesicht gekommen.

Hofrath *v. Roeser* in Bartenstein (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. No. 14. u. Allgem. Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde u. ihre Hülfswissenschaften II. Jahrg. 1842. Mai. No. 21. S. 173.) führte den Kaiserschnitt an einer sterbenden Schwangern aus, gestützt auf die Erfahrung, dass nur äusserst selten durch den Kaiserschnitt an Todten ein lebendes Kind zu Tage gefördert wird, und geleitet von der Idee, dass das Kind gerettet werden könne, wenn die Operation vor dem Absterben der Frau gemacht werde. Er wurde nämlich am 18. Mai 1840 zu einer im letzten Monate schwangern Frau, welche über Schmerzen und Empfindlichkeit des Unterleibes klagte, dabei Fieber, auffallende Bangigkeit, reissende Schmerzen in den Gliedern hatte, sich unruhig von einer Seite zur andern umherwarf und sich über einen die ganze Schwangerschaft hindurch dauernden Kopfschmerz beklagte, gerufen. Es wurde mehrmal zur Ader gelassen, kühlende, eröffnende, beruhigende Mittel, jedoch mit geringem Erfolge, gereicht. Am Abend des folgenden Tags wurde er wegen andauernder Bewusstlosigkeit und zunehmender, den Angehörigen höchst gefährlich erscheinender Symptome zu der eine Stunde von seinem Wohnorte entfernten Frau eilends gerufen. Er theilte seinen gerade bei ihm anwesenden Freunden, Dr. *Veit* aus Mergentheim und Dr. *Prassler* aus Brettheim, den Fall und seinen Entschluss, an der Sterbenden zur Rettung des Kindes den Kaiserschnitt zu machen, mit und bat dieselben um ihren Rath und Beistand. Man fand Abends 6 Uhr die Patientin in tiefster Lethargie mit convulsivischen Bewegungen der rechten Extremitäten und schnarchender, ungleicher Respiration. Durch das Stethoscop vernahm man an der untern und hintern Thoraxfläche beider Seiten gleichförmig grosse Crepitation und Schleimrasseln. Die Augen waren geschlossen, die Pupillen unbeweglich, die linke Pupille erweitert, die rechte verengt. Es war demnach zu der Peritonitis noch Erguss im Gehirn gekommen und ein rascher Tod stand bevor.

Zur Rettung des Kindes, dessen Bewegungen man schon nicht mehr wahrnahm, schritt nach gemeinschaftlicher Berathung, und nachdem man vergeblich den Versuch gemacht hatte, das Kind durch die Wendung zu Tage zu fördern, *v. Roeser* zur Ausführung des Kaiserschnittes in der weissen Linie, und zog einen scheintodten Knaben, dessen Nabelschnur nicht mehr pulsirte, aus der Gebärmutter. Man bemerkte schwache Pulsation des Herzens. Durch die sogleich angewandten und eine Stunde fortgesetzten Belebungsversuche gelang es, den Knaben vollständig zum Leben zu bringen und sein Leben zu erhalten. Die Mutter starb, während man die Ligaturen anlegte.

Die Section zeigte ausser den Erscheinungen von Entzündung im Unterleibe viele intensiv rothe, linsengrosse Extravasate in den Häuten des Gehirns. Diese punktirte Röthe der Häute pflanzte sich ununterbrochen in das Parenchyma des linken grossen

Gehirnlappens fort, und breitete sich als schmutzig rothe Erweichung in den vordern und untern Theil aus. Der Tod war durch Apoplexia capillaris erfolgt.

In Bezug auf diesen Fall stellt *v. Roeser* für die geburtshülfliche Praxis folgende Regeln auf:

1) Wenn die Diagnose und Prognose des Arztes sicher in Aussicht stellt, dass eine Hochschwangere unrettbar in höchstens 12 Stunden sterben wird;
2) wenn das Leben derselben schon in soweit erloschen ist, dass völlige Bewusstlosigkeit statt hat, und
3) wenn die Entbindung auf dem natürlichen Wege zur Rettung des Kindeslebens unmöglich ist, so soll man, nachdem man sich vorher genau durch die Auscultation von dem noch bestehenden Leben des Kindes überzeugt hat, *den Kaiserschnitt an der noch Lebenden* ausführen.

F. W. Lorinser, Operateur und Secundärwundarzt am allgemeinen Krankenhause zu Wien (Oesterreich. med. Woschenschrift 1843. Nro. 1. S. 5.) macht zur Vergleichung mit dem eben erzählten Falle folgendes Beispiel eines kurz nach dem Tode der Mutter vollzogenen Kaiserschnittes mit: Eine 40 Jahre alte Frau, die schon 9 mal, jedoch stets todte Kinder geboren hatte, wurde in einer abermals erfolgten Schwangerschaft zu wiederholten Malen von Convulsionen befallen, die endlich gegen das Ende des 9ten Monats eine solche Heftigkeit erlangten, dass man die Leidende in das allgemeine Krankenhaus brachte. Bereits im Zustande der Agonie gelangte sie daselbst an und wurde schnell auf ein Krankenzimmer gebracht. Einige Schritte von diesem sprang die Blase, das Fruchtwasser stürzte hervor, und als man die Frau einige Augenblicke später auf das Bett legte, war dieselbe bereits entseelt. Kaum 2 Minuten später kam *Lorinser* auf das Zimmer und schritt sogleich zur Ausführung des Kaiserschnittes in der Linea alba. Das Kind wurde so schnell als möglich herausbefördert. Dasselbe trug die Kennzeichen einer fast vollkommenen Reife an sich, war am ganzen Körper, namentlich im Gesichte, ziemlich blauroth gefärbt und befand sich in einem scheintodten Zustande. Es wurde die Nabelschnur durchschnitten und ein halber Esslöffel voll Blut aus derselben gelassen, und da man eine schwache Pulsation noch wahrnehmen konnte, sogleich zu den gewöhnlichen Rettungsversuchen geschritten. Nachdem diese durch einige Minuten fortgesetzt, und namentlich als das Kind mit kaltem Wasser eingespritzt war, bemerkte man, dass der Herzschlag deutlicher ward und die blaurothe Färbung des Körpers allmälig abnahm. Obgleich nun die bisherigen Bemühungen um so ämsiger fortgesetzt wurden, obgleich das Kind die Gesichtsfarbe noch mehrmal änderte, der Herzschlag bald schwächer, bald wieder stärker wurde, so konnte dennoch der zu schwache Lebensfunke nicht mehr angefacht, und die mehrstündigen Bemühungen mussten endlich als fruchtlos angesehen werden, als keine Veränderung der Hautfarbe mehr eintrat und die Pulsation des Herzens aufgehört hatte. — Mit grosser Wahrscheinlichkeit lässt sich in diesem Falle annehmen, dass, wenn der Kaiserschnitt nur einige Minuten hätte früher unternommen werden können, das Leben des Kindes noch zu retten gewesen wäre.

Dr. *Hesse* in Emmerich (Rheinischer Generalbericht von 1842. S. 124.) machte an einer so eben durch Verblutung aus einem geborstenen Varix (die Frau hatte nach Angabe des Ehemannes schon längere Zeit eine grosse Geschwulst an der linken Schamlefze. — War diess nicht etwa die sogenannte Blutgeschwulst der äussern Geschlechtstheile? Ref.) gestorbenen Frau den Kaiserschnitt. Das Kind war todt, die Gebärmutter blutleer, die Placenta im ganzen Umfange mit dieser verbunden. — Die Geschwulst der linken Schamlefze war nicht zu bemerken, dagegen war diese gross und erschlafft; beim Drucke auf dieselbe ergoss sich aus ihrem obern Theile nahe an der Commissura superior aus einem fast $^1/_2$ Zoll grossen Loche schwarzes theerartiges Blut. Die Oeffnung führte in mehrere Venengänge, sowohl seit-, als unterwärts, bis tief in's Perinäum.

II. Bauchschnitt.

Dr. *Hauff* in Kirchheim unter Teck (Bad. medic. Annalen 1842. Bd. VIII. H. 3. S. 439.) machte die Laparatomie wegen Bauchschwangerschaft. Er wurde am 27. Februar 1842 durch Dr. *Kolb* in Wiesensteig zu der Frau des Dr. *Kühbauch* nach Gruibingen, Oberamts Göppingen berufen, über deren Schwangerschaftsverhältnisse man nicht in's Reine kommen konnte. Die Frau war klein, blass und mager, gut gebaut und behauptete in der 34ten Woche ihrer ersten Schwangerschaft zu stehen. Sie gab an, dass sie in den ersten 4 Wochen derselben so heftige krampfhafte Schmerzen im Unterleibe, be-

sonders nach der rechten Seite hin, gehabt habe, dass sie kalt und starr geworden sei und sie selbst, wie ihre Angehörigen, den nahen Tod erwartet hätten. Später habe sie sich ziemlich wohl befunden, doch fast immer ein Gefühl von Ziehen und Schwere im Bauche empfunden. Früher regelmässig menstruirt, sei während der Schwangerschaft aus der Vagina nichts ausgeflossen, ausgenommen zuweilen etwas Schleim und häutige Fetzen. Bei der Untersuchung fand man eine Reclinatio uteri. Der Bauch war nicht bedeutend ausgedehnt und hatte nicht die rund zugespitzte Form eines schwangern Leibes, sondern war mehr in die Breite gezogen. Der Nabel war verstrichen; in dem Unterbauche, von einer Crista ossis ilei zur andern lag querherüber unverkennbar ein Kind, dessen einzelne Theile sich durch die Bauchwandungen sehr deutlich fühlen liessen, mit dem Kopfe nach rechts, mit den Füssen nach links. Die Berührung des Bauches nach seinem ganzen Umfange war sehr schmerzhaft. Die Bewegungen des Kindes waren fühl- und sichtbar. — Man diagnosticirte eine Graviditas extrauterina abdominalis. Da keine dringende Symptome vorhanden waren, so verordnete man nur eine kühlende, krampf- und schmerzstillende Arznei, Klystire etc. In der dritten darauffolgenden Nacht traten höchst heftige Schmerzen ein und die Frau verlangte, auf jede Gefahr hin von ihrem qualvollen Zustande befreit zu werden. Ausser Dr. *Kolb* waren noch der Oberamtswundarzt Dr. *Landerer* und 3 andere Wundärzte zugegen. *Landerer* nahm eine genaue Untersuchung vor und erkannte die gestellte Diagnose für richtig. Man entschied sich für die Laparatomie. Da der Kopf des Kindes muthmasslich auf der rechten Seite des Bauches lag, so wurde daselbst eingeschnitten und Dr. *Hauff* führte mit einem gewölbten Skalpell einen Schnitt, der in gleicher Höhe mit dem Nabel begann, mitten zwischen ihm und der rechten Crista ossis ilei von oben und aussen nach unten und innen hinlief und $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Poupart'schen Bande endigte, somit etwa 5 Zoll lang war. Beim Durchschneiden der Haut schrie die Frau aus Leibeskräften. Nach Eröffnung des Bauches konnte das Kind nicht sogleich aufgefunden werden; endlich zerriss unter den suchenden Fingern eine dünne Haut, und plötzlich stürzten etwa $1\frac{1}{2}$ Schoppen klaren Wassers aus der Wunde hervor; alsogleich boten sich die Schultern des Kindes dar und dieses wurde mit dem Kopfe voraus nicht ohne Mühe zu Tage gefördert. Es schrie sehr kräftig. Die grosse und saftige Nabelschnur, sowie eine namhafte Partie dünner und dicker Gedärme, folgten ihm nach. Die Gedärme wurden zurückgebracht, das Kind abgelöst und eilig der Sitz der Placenta aufgesucht. Dieser war theils auf dem Fundus des sogleich nach der Entfernung des Kindes in seine normale Lage aufgestiegenen, dem Gefühle nach völlig unentwickelten Uterus, theils auf dem Rectum, theils endlich auf andern Partien des Darmkanals und des Mesenteriums. Vom Uterus und Rectum wurde sie mit den Fingern, von den übrigen Theilen aber, wo sie fester aufsass, mit den Messer und der Scheere nach Thunlichkeit gelöst. aber ein starkes Dritttheil derselben, welches in der Tiefe der Beckenhöhle fest sass und nicht wegzubringen war, musste zurückgelassen und so gut es unter solch' ungünstigen Umständen anging, unterbunden werden. Die Placenta hatte völlig normale Structur und die Grösse und Gestalt des Pancreas. Blut hatte sich in die Unterleibshöhle nicht ergossen. Der Verband wurde mittelst 6 blutiger Hefte und Heftpflasterstreifen gemacht. Die Operation dauerte sammt dem Verbande etwa eine halbe Stunde. Die Frau starb 54 Stunden nach der Operation unter Delirien und unter allen Symptomen einer Peritonitis, nachdem ihr das Kind 4 Stunden früher vorangegangen war.

Die Section, welcher ausser den genannten Aerzten noch der Oberamtsarzt Dr. *v. Hartmann* aus Göppingen anwohnte, wurde am folgenden Tage gemacht. Die Verwesung, namentlich des Unterleibs, war weit vorgeschritten. Ausser den gewöhnlichen Producten einer Peritonitis und einer Enteritis serosa und alten, wie neuen Verwachsungen bemerkte man noch etwa 1 Pfund schwarzen, coagulirten Blutes auf der Wirbelsäule. Die Placenta sass auf dem rechten Ovarium, wo sie unterbunden war, theils am Colon ascendens und einer Partie des Ileum fest an. Der Uterus hatte seine normale Lage; sein Gewebe war weiss, fest, fast steatomartig, blutleer, ohne Gefässentwickelung, seine Höhle von einer farblosen, sulzigen Masse ausgefüllt. An der Stelle, wo die linke Tuba in ihn einmünden sollte, fanden sich 5 kleine, blinde Oeffnungen, welche mit Klappen geschlossen waren, deren freier Rand nach dem Ovarium hinsah; aber weder von einer dieser Oeffnungen aus, noch auf einem andern Wege konnte man in die Tuba gelangen, weil diese vollständig obliterirt war. Das linke Ovarium war in einen Beutel von der Grösse eines Taubeneies verwandelt, welcher keine Spur einer drüsigen Substanz zeigte und einen dicken weinhefeartigen Brei enthielt. Auch an der

Einmündungsstelle der rechten Tuba in den Uterus zeigten sich mehrere blinde Oeffnungen, jedoch ohne Klappen, und von einer andern Oeffnung aus gelangte man leicht in die Tuba, welche so weit war, dass ein starker Rabenkiel durchgegangen wäre. Da wo sie sich im normalen Zustande in die Fimbrien endigt und die Ovarien umfasst, ging sie unmittelbar in einen Melanosen-Balg von der Grösse einer welschen Nuss über, in welchem das Ende der Tuba, das ganze Ovarium und der Entwickelungspunkt der Placenta aufgegangen war; denn die Tuba ging unmittelbar in ihn über, das Ovarium fehlte völlig, und der Anfang der Placenta war innigst mit diesem Balg und seinem Inhalt verwachsen. — An dieser Stelle war das befruchtete Ei höchst wahrscheinlich stecken geblieben und hatte sich sofort am Ende derselben entwickelt, so dass die Fimbrien der Tuba die eigentliche Brütungstätte des Eies abgaben und von wo aus der Fötus dann allmälig in die Bauchhöhle hinauswuchs.

III. Schamfugenschnitt und Pelviotomie.

a) Der *Schamfugenschnitt* zählt noch immer eine kleine Anzahl von Anhängern. In Frankreich sprechen sich noch dafür *Béclard*, *Capuron*, *A. Dubois*, *Gardien* und *Velpeau*; in Holland *Münster*, *Salomon*, *Vrolik*, *Wy*; in Italien *Amanteo*, *Gianini*, *Manini*; in Deutschland *Ritgen*, *Chelius*, *Zang* etc. aus. Allein das ungünstige Resultat der Operation, da bei ungefähr **63** Schamfugenschnitten, welche seit **1777** unternommen worden, nur **42** Mütter und **23** Kinder am Leben erhalten worden sind, und da bei vielen geretteten Müttern noch viele höchst beschwerliche, ja unheilbare Uebel, z. B. unwillkürlicher Harnabfluss, Blasenfisteln, wackelnder, unsicherer, hinkender Gang, Gebärmutter- und Scheidevorfall, Zerstörung der Schamfuge, Caries der naheliegenden Knochen u. dgl. zurückgeblieben sind, und da manche Kinder nach der Operation nur mit der grössten Mühe zu Tage gefördert werden konnten, so ist man im Allgemeinen von dem Schamfugenschnitt zurückgekommen.

Dr. *Dammann* in Warburg (Casper's med. Wochenschrift. **1842**. S. **119**.) machte bei einer Erstgebärenden den Schamfugenschnitt. Die Frau lag seit **3** Tagen in Wehen, als er zu ihr gerufen wurde. Der vorliegende Kopf hatte eine ungewöhnliche Grösse, die Knopfknochen waren ungewöhnlich hart, die grosse Fontanelle war verwachsen, das Becken normal gebaut. Kräftige Wehen hatten den Kopf fest auf den Eingang des Beckens getrieben, so dass die Anlegung der Zange, selbst bei der grössten Gewalt (? Ref.), unthunlich war. Da die Frau selbst noch Bewegungen des Kindes zu verspüren glaubte, und anzunehmen war, dass bei der aussergewöhnlichen Grösse des Kindes bei der Vornahme des Kaiserschnittes ein sehr grosser Schnitt gemacht werden müsse, und auch dann noch das Hervorziehen des Kindes wegen Einkeilung erhebliche Schwierigkeiten geboten haben dürfte, so stand *Dammann* von Perforation und Kaiserschnitt ab und entschloss sich zur Synchondrotomie. Sobald die Knochen getrennt waren, wurde die Zange angelegt, und der Kopf mit grosser Kraftanstrengung ausgezogen. Das Kind war eine *Monstrosität*. Auf Kosten des übrigen Körpers war der Kopf enorm entwickelt; dieser war ausserordentlich gross und seine Knochen hart und fest und in dem Grade verknöchert, wie bei einem Kinde von $1\frac{1}{2}$ Jahren. Der gerade Durchmesser desselben betrug $5\frac{1}{4}$ Zoll, der quere $4\frac{1}{4}$ Zoll, der senkreckte $4\frac{1}{4}$ Zoll, der grösste **6** Zoll. Das Kind hatte eine klägliche Stimme und lebte unter Zuckungen nur einige Minuten. Die Wöchnerinn wurde innerhalb sechs Wochen bis auf einen geringen Gebärmuttervorfall wieder hergestellt. — Die Section des Kindes wurde nicht gestattet.

b) *Pelviotomie*. Diese Operation, von *Aitken* schon im vorigen Jahrhundert vorgeschlagen, von *Galbiati* **1824** wieder in Erinnerung gebracht und **1832** vollführt, von *R. C. Pitois* (de la Bipubiotomie. Strasbourg **1831**.) warm empfohlen, von *d'Outrepont* nach Versuchen mittelst des *Heine*'schen Osteotoms an normalen und verengten Becken als unzulänglich nachgewiesen und von *Kilian* mit allem Rechte völlig verworfen, wurde von *Nunziante Ippolito*, (Il Filiatre Sebezio. **1842**. März. S. **145**.) an einer **23**jährigen rhachitischen **9** Monate schwangern Person vorgenommen. Die Wasser waren **3** Tage vor der am **1**. Dezember **1841** erfolgten Aufnahme der Person in das Hospital der Unheilbaren zu Neapel abgeflossen, und es waren während dieser Zeit leichte Wehen eingetreten. Das Becken wurde mittelst des Beckenmessers von Baudelocque gemessen und hatte nach dieser Messung **3** Zoll in der Conjugata. Bei einer genauern innern Untersuchung aber fand man, dass die Basis des Kreuzbeins sehr nach links gedreht war, und dass dadurch der Raum auf dieser Seite um wenigstens einen Zoll beschränkter, als auf der rechten war, wodurch

die linke Seite des Beckens für die Geburt unbenutzbar ward. Der Fötus präsentirte sich mit dem Kopfe an dem Muttermunde, welcher nach 4tägigen Wehen kaum so erweitert war, dass man einen Finger einbringen konnte.

Nach einer Berathung aller Professoren des Spitals kam man überein:

1) dass der Kaiserschnitt nicht zu machen sei, weil man, abgesehen von der mit dieser Operation verbundenen Gefahr, gewiss wisse, dass die Wasser schon 4 Tage abgeflossen seien;
2) dass die einzig passende Operation *Galbiati's* Pelviotomie sei, wodurch man Mutter und Kind retten könne. — *Galbiati*, welcher gegenwärtig war, sprach den Wunsch aus, dass man diese Operation bis zur vollständigen Erweiterung des Muttermundes verschieben möge, weil man dann nach der Pelviotomie leichter die Wendung machen oder die Zange anwenden könne. Allein man verständigte sich dahin, dass die Operation sogleich gemacht werden solle, was durch den Chirurg der Anstalt *Nunziante Ippolito* unter Assistenz von *Galbiati* und *Chiara* auch alsbald geschah. Die Operation forderte einige Zeit, wurde aber durch die Standhaftigkeit der bedauernwerthen Person vollendet, wobei kaum eine Unze Blut trotz der vielen Einschnitte verloren gegangen sein soll. Die Verzögerung und längere Dauer der Operation wurden durch die gezähnte Scheere, welche zwar sicher, aber langsam wirkte, und durch die sehr vermehrte, fast verdoppelte Dicke und Grösse der herabsteigenden Aeste der Sitzbeine veranlasst. Die Pelviotomie wurde übrigens ganz auf dieselbe Weise, wie sie von *Galbiati* vorgeschlagen und später (mit unglücklichem Erfolge) ausgeführt wurde, gemacht. —

Nach der Operation wurde die Kreissende in ein lauliches Bad gebracht und ihr einige Löffel voll einer beruhigenden Arznei gegeben. In der folgenden Nacht vermehrten sich die Wehen und am andern Morgen wurden sie hinlänglich stark; allein der Muttermund öffnete sich kaum in der Grösse eines Thalers. Man gab der Leidenden desshalb 10 Gr. Mutterkorn, setzte sie abermal in ein Bad und reichte nach demselben noch eine Dosis Mutterkorn. Hierauf wurden die Wehen stärker und häufiger und kurz vor Mittag gebar die Person ohne weitere Kunsthülfe ein wohlgenährtes, grosses Kind, welches deutlich Lebenszeichen gegeben, bis es auf das Perinäum kam, wo es durch dessen übermässige Grösse längere Zeit aufgehalten wurde. Bei seinem Austritte schien es blos asphyktisch, allein es gelang nicht, dasselbe in's Leben zu rufen. Gleich nach der Operation wurde der Puls aufgeregt; bei der Wöchnerin entwickelte sich Fieber mit Uebelkeiten, später mit Leibschmerzen, Auftreibung des Leibes etc. Man verordnete ein Bad, Ricinusöl u. s. f. Die Unglückliche starb am 8ten Tage nach der Operation.

Section. Die Wunden, wie auch ein kleiner Dammriss, waren brandig. Bei Oeffnung des Unterleibes bemerkte man mehrere Ecchymosen an der äussern Fläche und dem Peritoneum des Uterus, entsprechend den Wunden, und einen eiweissartigen, purulenten Erguss zwischen Uterus und Bauchfell. Dieses war mehr als gewöhnlich geröthet, die innere Oberfläche des Uterus verändert, wie gangränös, sein Parenchyma gesund, aber überfüllt. Gegen die runden Mutterbänder zeigten sich baumartige überfüllte Gefässe; die übrigen Eingeweide waren normal. Die Kreuzhüftbeinfugen waren regelmässig.

Das Becken. Die Conjugata des Beckens hatte rechter Seits 2 Zoll, linker Seits $1\frac{1}{2}$ Zoll. Der Schnitt des horizontalen Astes des Schambeins war links von der Schambeinvereinigung $1\frac{1}{2}$ Zoll, rechts $1\frac{3}{4}$ Zoll entfernt. Man sah leichte Eiterinfiltrationen in den Fossis iliacis. [Dieser neue Fall einer abermal vollständig unglücklich ausgefallenen Pelviotomie wird hoffentlich *Galbiati*, wie auch seine Schüler und Anhänger überzeugen, dass diese Operation aus der Geburtshülfe gänzlich verbannt werden muss. Gegen die Marter und Qualen, die bei solcher Operation von Seiten des Künstlers der Kreissenden zugefügt werden, ist der Kaiserschnitt wahrhaftig eine Kleinigkeit! — In Deutschland hat man gleich anfangs über den wahrlich abentheuerlichen Vorschlag das Verdikt ausgesprochen. Ref.]

Die Nachgeburtsoperationen.

Zwei sehr verschiedene Verhältnisse bedingen bisweilen ein operatives Verfahren bezüglich der Nachgeburt, nämlich: der fehlerhafte Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde, oder ein fehlerhaftes Verhalten der Gebärmutter oder ein krankhaftes

Verhältniss des Mutterkuchens, wobei besonders eine zu feste Verbindung der Placenta mit dem Uterus oder Einsackung des Mutterkuchens in Anschlag kommen. Dieser Gegenstand ist übrigens schon oben berührt. Wird bei Placenta praevia wegen lebensgefährlicher Erscheinungen eine Beschleunigung der Geburt vor dem gesetzmässigen Ende der Schwangerschaft nothwendig, so besteht das Verfahren gewöhnlich hier in der künstlichen Eröffnung des Muttermundes, Losschälung, wenigstens theilweiser Lostrennung des fehlerhaft aufsitzenden Mutterkuchens, Sprengen der Eihäute, Wendung des Kindes auf die Füsse und Extraction desselben, kurz im Accouchement forcé. Je weniger der Muttermund zu einer solchen Operation vorbereitet ist, desto schwieriger ist diese auszuführen. Kann das Accouchement forcé verschoben werden, so sucht man durch Einbringen des Tampons Wehen zu erzeugen. In der fünften Geburtszeit wird bisweilen die Herausförderung der bereits getrennten Placenta, bisweilen die Lösung der noch festsitzenden Placenta nothwendig. Bei Einsackung des Mutterkuchens kann ausserdem noch die künstliche Erweiterung des krampfhaft zusammengezogenen innern Muttermundes erforderlich werden. Alle diese Puncte sind schon weiter oben angeführt worden.

Das Wochenbett.

Mit der vollendeten Ausscheidung des Kindes und der Nachgeburt beginnt das Wochenbett.

Für diesen Bericht interessiren uns nur einige Erscheinungen desselben. Die ***Frauenmilch*** ist in der neuern Zeit vielfach mikroskopischen Untersuchungen unterworfen worden. Man hat vorzugsweise in Deutschland ***Donné's*** corps granuleux (körnige Körper) als Colostrum-Körperchen bezeichnet und durch diese das Colostrum von der Milch unterscheiden wollen. Allein es ist allgemein bekannt, dass man die Secretion der Brüste nur **3 — 4** Tage nach der Niederkunft Colostrum nennt, und dennoch findet man die körnigen Körperchen bis zum 8ten Tage nach der Geburt in der Milch.

Alexander Friedleben in Frankfurt a. M. (Alex. Donné über die physische Erziehung der Kinder in der ersten Lebensperiode. Aus dem Französischen, mit Anmerkungen und einem Anhange: Beitrag zur mikroskopischen Untersuchung der Frauenmilch von Dr. Alex. Friedleben, bevorwortet von S. F. Stiebel, Frankfurt. **1843. S. 280.** ff.) hat die Frauenmilch von neuem sorgfältig mikroskopisch untersucht, und diese Untersuchungen ergaben ihm folgendes Resultat:

1) ***Die körnigen Körperchen sind als die Gebilde zu betrachten, aus welchen sich die Milchkügelchen entwickeln.*** Diese Körperchen sind ihren äussern Umrissen nach bald mehr, bald weniger rund, oval, nierenförmig, eckig, ihre Ränder sind kugelförmig angeschwollen und umgeben die Mitte wie einen Wall; die Mitte selbst ist von einer Seite nach der andern plan; jedoch treten auf dieser Ebene einzelne Stellen erhöht hervor. Diese Körperchen besitzen eine Hülle, was von ***Mandl*** und ***Henle*** in Abrede gestellt wird.
2) Die Kerne der körnigen Körper zeigen in ihrer Form und Structur und verhalten sich gegen chemische Reagentien in allen ihren Verhältnissen, wie die Milchkügelchen.
3) Die körnigen Körperchen sind im Durchschnitte grösser als die Milchkügelchen. Ihre Grösse variirt aber von **0,0083‴ — 0,016‴ — 0,02″**, im Mittel etwa **0,010‴** Wiener Maass.
4) Die Grösse der Milchkügelchen variirt ebenfalls im Allgemeinen gar sehr. ***Friedleben*** fand sie von **0,000833‴ — 0,0111‴**. Zu verschiedenen Zeiten der Absonderung der Milchkügelchen bieten sie eine bedeutende Grösseverschiedenheit unter sich dar, so zwar, dass ***je jünger die Milch ist, ein desto bedeutenderer Unterschied in der Grösse der Milchkügelchen besteht, und mit dem Alter oder vielmehr mit der vollkommenen Ausbildung derselben, die Kügelchen allmälig unter sich eine mehr gleiche Grösse annehmen.***
5) Ein Zeitraum von **24** Stunden, meist ein noch kleinerer genügt, um in einer Milchmenge von **25°** — **30°** vollständig den ganzen Rahmgehalt abzuscheiden. Bei einer grössern Quantität muss man das (mit einer Scala versehene) enge Glas etwas länger stehen lassen, damit sich aller Rahm absondert. Der einmal abgeschiedene Rahm erleidet keine Veränderung. Die Rahmschicht selbst aber besteht aus den Milchkügelchen und aus den körnigen Körperchen, wenn diese vorhanden sind. Das Messen der Rahmschicht gibt demnach einen weitern Beweis für den Reichthum

der Milch an Kügelchen, also für die Menge der nahrhaften Bestandtheile. Als Mittel der Rahmmenge in einer gesunden Milch lässt sich nach vollkommener Ausbildung auf 50 Theile etwa 3,5 — 4 annehmen.

6) Aus den Untersuchungen über den letzten Gegenstand, welche *Friedleben* tabellarisch zusammengestellt hat, geht hervor, *dass die Milch unmittelbar nach der Entbindung weit fettreicher ist, als zu einer spätern Zeit, und dass dieser Fettreichthum allmälig mit dem Erscheinen der wirklichen Milch abnimmt und sich gleichstellt.*

7) Die Unterscheidung von Colostrum und wahrer Milch findet in der mikroskopischen Untersuchung keine Begründung, obwohl dieselbe einen practischen Werth hat. Das *Wundwerden der Warzen* soll nach *Donné* (s. die oben citirte Schrift) von einer schlechten Beschaffenheit der Milch herrühren.

Dr. *Landsberg* in Münsterberg in Schlesien (Neue Ztschr. f. Geburtsk. Bd. XII. H. 2. S. 222.) verwirft bei wunden Warzen den Gebrauch künstlicher Saugwarzen als der Mutter und dem Kinde schädlich.

Die *Blutungen in der Wochenzeit* erfolgen entweder gleich nach vollendeter Geburt oder erst einige Zeit nach derselben. Schon der grosse Andrang des Blutes zu den Genitalien, zumal zu der Gebärmutter während der Schwangerschaft geben eine Disposition zu Blutflüssen nach Ausschliessung des Kindes und der Nachgeburt.

Seit einiger Zeit kommen Mutter-Blutflüsse und zwar vorzugsweise innere Blutungen in Mainz und in der Umgegend sehr häufig nach Entfernung des Mutterkuchens vor. Die Gebärmutter, welche sich anfangs kugelförmig zusammengezogen hat, dehnt sich wieder aus, wird weich und steigt kegelförmig in die Höhe und nach der einen oder andern Seite. Die Wöchnerin bekömmt ein Gefühl von Wärme, mitunter treten heftige Schmerzen in der Gebärmutter ein, welche auf einem Bestreben des Uterus, sich zu contrahiren, beruhen. Allmälig treten alle Zufälle grosser Verblutungen ein und versäumt der Arzt oder die Hebamme die nöthige Hülfe, so erfolgt rasch der Tod. Die Entleerung des Blutes aus dem Uterus vermittelst der eingebrachten Hand zwingt mehr, als die übrigen empfohlenen Mittel, die Gebärmutter zu Zusammenziehungen. Gewöhnlich findet man im Uterus grosse Blutklumpen, und häufig sitzt das coagulirte Blut fest an den Wandungen des Uterus an, so dass man mitunter versucht wird, zu glauben, es seien noch ungetrennte Nachgeburtsreste vorhanden. Ref. hat solche innere gefahrdrohende Blutungen binnen wenigen Stunden sich mehrmal wiederholen sehen.

Ott (Bayer. med. Correspondenzblatt. 1842. Octob. No. 42. S. 661) hält die zur Hebung von Blutflüssen nach der gänzlichen Entfernung der Nachgeburt empfohlenen Einspritzungen von kalten oder auch nur kühlen und adstringirenden Flüssigkeiten nicht nur allein für überflüssig, sondern zum Theil auch für schädlich, da leichtere Metrorrhagien andern und unschädlichern Mitteln weichen, und präcipitirtere und gefährlichere Mutterblutflüsse hingegen am schnellsten durch das Einführen der Hand beseitigt werden.

Dr. *John C. W. Lever* (Guy's Hosp. Report. 1842. Octobr. S. 325.) theilt 3 Fälle mit, wo bei einer Prädisposition zu Wechselfiebern bei Frauen nach der Geburt Mutterblutungen eintraten. In allen diesen Fällen fand er eine Anschwellung der Milz und Empfindlichkeit der Gebärmutter. Es traten Starrheit, leichte Frostanfälle, Hitze, Schweiss u. dgl. ein. Anfangs wurden entleerende Mittel und später theils Cinchonin, theils schwefelsaures Chinin mit erwünschtem Erfolge gereicht. Er zieht daraus folgende Schlüsse:

1) Dass bei Anschwellungen der Milz der Uterus nach dem Ausschlusse des Kindes und der Nachgeburt zu Erweiterung geneigt ist und dieserhalb Blutergiessung in dessen Höhle zulässt;
2) dass das so gesammelte Blut gerinnt, eine allgemeine Aufregung hervorbringt, bezeichnet durch Starrheit, Fieber u. dgl.;
3) dass das so erzeugte Fieber, in verschiedenen Fällen wechselnd, allmälig den Character einer Intermittens annimmt, besonders wenn die Person schon früher an Wechselfiebern litt;
4) dass solche Fieber durch dieselben Mittel geheilt werden, welche jede wahre Intermittens heilen.

Derselbe erzählt 2 Fälle von Uterinblutungen nach Geburten, bei welchen die Frauen an Morbus Brightii litten. Beide Personen starben, nachdem entzündliche Symptome im Peritoneum aufgetreten waren. Die Section bestätigte die Diagnose der Nierenkrankheit und zeigte ausser dem Peritonealerguss eine ödematöse Anschwellung der Gebärmutter.

Er zieht daraus folgende Schlüsse:

1) dass die Geburten bei der Bright'schen Krankheit im Allgemeinen träge seien;

2) dass bei solchen Kranken, wenn auch Kind und Nachgeburt durch Naturkraft ausgetrieben werden, und der Uterus sich scheinbar auf einige Zeit zusammenzieht, dieser doch wieder ausgedehnt und durch Blut erweitert wird;
3) dass bei solchen Leidenden leicht Blutungen eintreten.

Falkenbach in Polch (Rheinischer Generalbericht von **1842**. S. **125**.) berichtet die Verblutung einer Erstgebärenden durch Zurückbleiben von Placentarresten. Als er zur Frau kam, hatte der Blutfluss schon beinahe **6** Stunden ununterbrochen gedauert; alle Zeichen der Verblutung waren eingetreten; der Muttermund war weit offen. *Falkenbach* ging mit der Hand in den Uterus, entfernte mehrere Blutklumpen und **1** Stück Placenta. Durch innere Reizung und kalte Aufschläge zog sich der Uterus zusammen. Alle gereichte Mittel brachten die Frau nicht aus dem ohnmächtigen Zustande; sie starb nach $1\frac{1}{2}$ Stunden. —

Dr. *Wolff* (vermischte Abhandlg. aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft pract. Aerzte in St. Petersburg. Sechste Sammlung **1842**. S. **190**.) hat mittelst des englischen Transfusions-Apparates im Laufe von **10** Jahren fünfmal die Transfusion des Blutes an sich verblutenden Wöchnerinnen gemacht. Er hält diese Operation für sehr heilbringend, indem dadurch dem blutleeren Organismus sein wahrer Lebensreiz (das Pabulum vitae), lebendiges Blut, wiedergegeben werde. Die Operation scheint ihm ganz unschädlich zu sein, wesshalb er räth, sie lieber zu früh, als zu spät zu machen. Von den fünf Personen, bei welchen er die Transfusion des Blutes anwandte, wurde nur *eine* gerettet, **4** starben. Die eine von diesen verlor ihr Leben an einer heftigen Myelitis; bei den **3** andern soll die Transfusion zu spät gemacht worden sein.

Dr. *Abele* in Cannstadt (vergl. des *Ref.* Bericht über die geburtshülfl. Section der Versamml. deutscher Naturf. und Aerzte in Mainz im Jahre **1842** in der Neuen Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XIV. H. I. S. **141**.) erzählt, dass er bei Depletion die Transfusion mit günstigem Erfolge,

v. Ritgen (Ebendaselbst), dass er die Transfusion mit ungünstigem Erfolge gemacht habe.

Die *Umstülpung der Gebärmutter* kommt gewöhnlich gleich nach der Geburt des Kindes oder gleich nach dem Ausschlusse der Nachgeburt vor. Man unterscheidet **3** Grade der Inversio uteri. Der erste Grad besteht darin, dass der Grund der Gebärmutter in die Höhle derselben gedrängt wird, was man *unvollkommene Umstülpung* (inversio uteri incompleta, intussusceptio fundi uteri) nennt; der zweite Grad dadurch, dass sich der Muttergrund durch den Muttermund bis zur Schamspalte herabsenkt, was man *vollkommne Umstülpung* (inversio uteri completa) nennt; der dritte Grad, wenn der Muttergrund vor die äussern Geschlechtstheile kommt, was man *Umstülpung mit Vorfall* oder *Vorfall der umgestülpten Gebärmutter* (inversio uteri cum prolapsu) nennt.

F. Lorinser in Wien (Oesterreich. med. Wochenschrift. **1842**. No. **25**. S. **599**.) erzählt einen Fall von unvollkommener Umstülpung der Gebärmutter, veranlasst durch Ziehen an der Nabelschnur bei zurückgebliebener Nachgeburt, in welchem Falle die Reposition durch die Contraction der Gebärmutter selbst erfolgt ist, nachdem ein zurückgebliebenes Stück der in Fäulniss übergegangenen Placenta sich losgelöst hatte.

Mlle Adèle Graule (Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse **1842** Septbr. S. **43**.) erzählt einen Fall, wo eine Erstgebärende, welche sehr heftige Wehen hatte, mit einem lebenden Kinde glücklich niederkam. Gleich nach dem Ausschlusse des Kindes folgten eine Hämorrhagie und Umstülpung des Uterus. Kaum war der Uterus in seine gehörige Lage gebracht, die Placenta entfernt und eine scheinbare Ruhe eingetreten, als ein enormer Blutfluss erfolgte, der eine so tiefe Ohnmacht erzeugte, dass man die Person für todt hielt. Zweckdienliche Mittel stellten die Entbundene bald her, und sie wurde nach **9** Tagen entlassen.

Dr. *Rüttel* (Bayer. med. Correspondenz-Blatt. **1842**. Juni. No. **23**. S. **362**.) berichtet einen Fall von completer Umstülpung der Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode bei einer **36** Jahre alten, grossen untersetzten Mehrgebärenden. Die Frau hatte auf dem Gebärstuhle leicht und ohne besondern Blutverlust einen reifen, gesunden, sehr starken Knaben (das vierte Kind) geboren. Um das Bettzeug nicht zu verunreinigen, wollte die Frau bis zum Abgange der Nachgeburt auf dem Stuhle bleiben. Sogleich nach der Geburt des Kindes stellten sich neue Wehen ein. Bei Verarbeitung derselben von Seiten der Mutter und angeblich gelindem Ziehen an der Nabelschnur von Seiten der Hebamme kam statt der Nachgeburt, unter plötzlichem Sinken der Kräfte und sehr starkem Blutabgange, ein röthlicher Körper von der Form und Grösse eines Kindeskopfes zum Vorschein. Bei

seiner nach 8—10 Minuten erfolgten Ankunft erkannte *Rüttel* sogleich den Vorfall der umgestülpten Gebärmutter mit noch theilweise festhängender Placenta. Er löste diese und reponirte dann die Gebärmutter leicht. Allein trotz aller angewandten Mittel starb die Frau in Folge der Verblutung nach einer halben Stunde, nachdem zuvor der Muttergrund noch mehrmal durch den weit offen stehenden Muttermund getreten war.

Dr. *Neumann* in Strasburg (Provinzial-Sanitäts-Bericht von Königsberg. 1842. 2tes Semester S. 44.) beobachtete bei einer Erstentbundenen nach einer angeblich regelmässigen Geburt und nach dem durch alleinige Naturthätigkeit und unmittelbar darauf erfolgten Austritte der Nachgeburt eine vollkommene Umstülpung des Fruchthalters mit Vorfall, deren Ursache nicht ermittelt worden ist. Bei *Neumann's* Ankunft lag der Uterus in der Grösse des Kopfes eines einjährigen Kindes zwischen den Schenkeln der Frau. Es fand kein bedeutender Blutfluss statt. Die Reposition gelang mit Leichtigkeit. Unmittelbar nach derselben aber trat Erbrechen ein, und eine halbe Stunde später erfolgte der Tod, ohne dass weder innerer, noch äusserer Blutfluss stattgefunden hatte.

Prof. *Hayn* (Provinzial-Sanitäts-Bericht von Königsberg 1842. 2tes Semester. S. 44.) theilt die Umstülpung des Fruchthalters bei einer Frau mit, welche bereits drei in verhältnismässig kurzer Zeit aufeinander gefolgte Geburten überstanden und bei jeder derselben in der fünften Geburtsperiode viel Blut verloren hatte. Bei Ankunft des Geburtshelfers hing die Hälfte des Mutterkuchens vor den äussern Geschlechtstheilen, der Grund des umgestülpten Uterus war bis in die Schamspalte herabgetreten. Voreilige Versuche der Hebamme, die Nachgeburt auszuziehen, wurden von allen Seiten in Abrede gestellt. Die Ursache des Uebels konnte nicht mit Gewissheit ermittelt werden. H. vermuthet, dass ein Blähkrampf oder eine krampfhafte Contraction in den Bauchdecken die Umstülpung veranlasst habe. Eine besondere Blutung war nicht eingetreten. Nach Verabreichung eines Analepticums wurde die Reposition der Gebärmutter mit Leichtigkeit ausgeführt. Nachdem die künstliche Losschälung der Placenta bewirkt worden war, contrahirte sich der Uterus gleichmässig und blieb zusammengezogen.

Referent wurde am 13. April 1826 Morgens 9 Uhr zu einer Frau von 25 Jahren, die schon 2mal gesundheitgemäss geboren hatte, wegen grosser Schmerzhaftigkeit der Wehen gerufen. Die anwesende Hebamme erzählte, dass die Wasser schon am Abend zuvor abgeflossen, dass sich Nachts gegen 1 Uhr Wehen eingestellt hätten, die aber krampfhafter Natur gewesen seien; zwischen 3 und 4 Uhr Morgens seien sie regelmässiger geworden, aber immer sehr schmerzhaft geblieben, wodurch die Frau sehr ungeduldig und schwach geworden sei. Während einer Wehe fand ich eine starke Contraction der Bauchmuskeln, und die Frau, die durchaus nicht von zarter und empfindlicher Constitution war, warf sich laut wimmernd im Bette herum. Der Muttermund war etwa 3 Quadratzoll erweitert, seine Lefzen hart und straff; die vordere wulstig, die hintere dünn; der Kopf des Kindes präsentirte sich in der ersten Scheitellage. Es wurde ein Aderlass verordnet. Bevor er aber noch gemacht werden konnte, trieb eine kräftige, lange andauernde Wehe das Kind und die Nachgeburt aus und gleichzeitig lag die umgestülpte Gebärmutter in der Grösse des Kopfes eines sechs Monate alten Kindes zwischen den Schenkeln der Frau. Es war nicht die geringste Kunsthülfe angewendet, ja nicht einmal der Damm unterstützt worden. Die Umstülpung des Uterus wusste ich mir nur durch die krampfhafte Contraction der Bauchpresse und die ausserordentlich rasche Entleerung der Gebärmutter zu erklären. Es war keine sonderliche Blutung vorhanden. Die Reposition gelang ohne besondere Anstrengung; der zurückgebrachte Uterus zog sich gehörig zusammen. Das Wochenbett verlief ohne Störung. Frau und Kind blieben wohl.

Dr. *Schaefer* in Niederbreisig (Rheinischer General-Bericht von 1840. S. 131.) beobachtete eine Inversio uteri nach der Niederkunft, durch welche eine vollkommene Urinverhaltung veranlasst wurde. Nach der Reposition des Fundus uteri wurde der Catheter angelegt und gegen 3 Quart Urin entleert. Die Geburt war wegen Wehenschwäche sehr langsam verlaufen. Die Nabelschnur soll nach Angabe der Hebamme kurz gewesen sein.

Ueber den *Dammriss* während der Geburt ist eine Dissertation von *Eduard Leicht*: „De ruptura perinaei ejusque restituendi nova operationis methodo adjecta casuum observatorum enarratione.“ Vratislaviae. 1842. 8° erschienen. Die von ihm als neu bezeichnete Methode, veraltete Dammrisse zu behandeln, besteht darin, dass zuerst die vernarbten Ränder allenthaben wundgemacht, dann 3 Nadeln eingelegt und die Fäden umschlungen werden und zuletzt ein Druckapparat angelegt wird. *Leicht* theilt 7 Fälle von Dammrissen mit, die durch *Burchard* operirt und geheilt worden sind.

Scheintod der Neugeborenen.

Dr. *Loewenhardt* (Froriep's Neue Notizen Bd. XXII. No. 14. 1842. Mai. S. 217) hat gefunden, dass bei scheintodt zur Welt gekommenen Kindern ein Pulsiren in der Leber wirklich noch einige Zeit vorhanden ist, wenn auch bei der allergrössten Aufmerksamkeit sonst kein Zeichen mehr das vorhandene Leben kund gibt. Er hat dieses Zeichen einige Mal noch gefunden, wo die Extremitäten schon eine halbe Stunde kalt und die Kinder blau waren. In den Fällen aber, wo er diess Zeichen nicht antraf, gelang es auch nicht, das Kind aus dem Scheintod zu erwecken.

William E. Humble (The Lancet Vol. II. No. 20. S. 683.) theilt einen Fall von Scheintod mit, wo die Nabelschnur nicht pulsirte, und wo er nach $2^1/_2$ stündigen Belebungsversuchen das scheintodte Kind zum Athmen brachte.

Geburtshülfliche Statistik, Gebär- und Pflege-Anstalten.

Dr. *K. Schreiber* zu Eschwege (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 2. S. 178.) liefert einen Beitrag zur Statistik der Geburtshülfe mit besonderer Beziehung auf Kurhessen.

Unter 8550 Gebornen findet man in Kurhessen
225 geburtshülfl. Operationen mit
3 Perforationen,
1 Kaiserschnitt an todten Müttern,
1 Accouchement forcé und provoqué,
3 Wendungen auf den Kopf,
72 Wendungen auf die Füsse,
108 Entbindungen mittelst der Zange,
39 Nachgeburtsoperationen,
15 todte Mütter, und zwar
1 in Folge der Perforation,
5 „ „ der Wendung auf die Füsse,
3 „ „ der Entbindung mittelst der Zange,
1 „ „ des Accouchement forcé et provoqué,
4 „ „ der Nachgeburtsoperationen,
78 todte Kinder, und zwar
1 durch die Wendung auf den Kopf,
48 „ „ „ auf die Füsse,
28 durch Entbindung mit der Zange,
1 durch Accouchement forcé et provoqué.

Da für die geburtshülfliche Statistik noch sehr wenig geschehen ist, so verdient *Schreiber's* Aufsatz besondere Berücksichtigung.

Joseph Bell (Lond. med. Gaz. 1841. S. 421.) liefert eine Analyse von 265 Fällen in Bezug auf die Stellung des Kindes zur Geburt. Es waren 260 Schädellagen, 3 Steisslagen, eine Fusslage und einmal sass die Placenta auf dem Muttermunde. Bei den Schädellagen war in 197 Fällen das Gesicht nach hinten und zwar in 195 Fällen das Gesicht nach der rechten Synchondr. sacro-iliaca und in 2 Fällen nach der linken Synchondr., in 63 Fällen das Gesicht nach vorn, und zwar in einem Falle nach dem rechten Acetabulum und in 62 Fällen nach dem linken Acetabulum gerichtet. In dem rheinischen Generalbericht von 1840. S. 172. findet sich noch folgende Tabelle der Geburtsfälle in Rheinpreussen im Jahre 1840.

Regierungsbezirk	Im J. 1840 wurden geb.			hierunter		das Verhältniss der	
	männlich	weiblich	überhaupt	todtgeboren	uneheliche	der todtgebornen zu den andern ist	unehelichen zu den andern ist
Aachen . . .	7340	6772	14112	462	439	1 : 31	1 : 35
Cöln	8966	8396	17362	971	806	1 : $17^9/_8$	1 : $21^{11}/_{20}$
Düsseldorf .	16317	15332	31408	1508	1004	1 : $20^1/_5$	1 : $32^2/_7$
Trier . . .	8239	8078	16317	762	594	1 : $21^1/_2$	1 : $27^1/_2$
Coblenz . .	9218	8549	17767	798	541	—	—
Summa . . .	49939	47127	96966	4501	33841	1 : $22^4/_5$	1 : $291^1/_{13}$

Gebär- und Pflegeanstalten.

In der Bibliothek for Läger. 1842. Januar, nach Collegialtid. Nr. 1. 1842. — vergl. *Oppenheim's* Zeitschr. Bd. XX. H. 3. — befindet sich ein Bericht über die Wirksamkeit und den Zustand der Gebär- und Pflege-Anstalt zu Kopenhagen von 1837—1840.

In den Jahren 1837—1840 wurden in der Gebär- und Pflege-Anstalt zu Kopenhagen 2923 unverheirathete und 1014 verheirathete, im jährlichen Durchschnitte also 984 Personen aufgenommen. Die Sterblichkeit, die sonst etwa 2% betrug, belief sich in dieser Zeit auf $4^2/_5$%. Eine 1837 beginnende Kindbettfieber-Epidemie nahm 1838 so überhand, dass das Haus geräumt und eine interimistische Anstalt mit Mobilar und Personal durchaus neu eingerichtet werden musste, wo vom 4ten Januar bis 18ten Mai 1840 nur 2 Personen starben. Das alte Haus wurde geweisst, gereinigt und dann wieder bezogen. Im Jahre 1840 starben daselbst 9 von 914, ein ungewöhnlich gutes Ergebniss; während 1837 von 1015 Personen 65, im Jahre 1838 von 983 Personen 39 und 1839 von 995 Personen 60 gestorben waren. In diesen 4 Jahren wurden 3936 Kinder geboren, im Durchschnitte jährlich 984. Todtgeborne $6^1/_2$%, gestorben $6^1/_5$%. Es gingen mehr Kinder als früher aus der Anstalt ab, da die Zahl der ehelichen zunahm; sonst wurden 641 jährlich, diessmal 617 verpflegt. Wegen genannter Epidemie blieben übrigens viel geschwächte Frauen länger in der Anstalt und es starben von ihren Kindern 3%, früher $1^1/_2$%. — Als Schule musste die Anstalt wegen Ueberfüllung die Zahl der zu bildenden Hebammen für die Stadt (sonst 6) beschränken, und hat 1837—1840 aus den Provinzen 102, aus der Stadt 22 Hebammen gebildet und 75 Studirende eingeübt.

Elsaesser (Würtemb. med. Correspondenz-Blatt 1842. Bd. XII. Nr. 14 und 15.) berichtet über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Katharinen-Hospitals in Stutgart vom 1. Juli 1840 bis zum 30. Juni 1841. In dieser Zeit haben in dieser Anstalt 209 Personen geboren, davon waren 101 Erst- und 108 Mehrgebärende; darunter sind jedoch 7 Personen begriffen, von welchen drei auf dem Wege in die Anstalt und 4 in der Stadt geboren haben. Da eine Zwillingsgeburt vorkam, so sind 210 Kinder, 118 Knaben, 91 Mädchen und ein Abortus in der Stadt — dessen Geschlechtsbezeichnung fehlt — geboren worden. Von diesen 210 Kindern sind 186 und zwar 104 Knaben und 82 Mädchen reif, dagegen 24 und zwar 14 Knaben, 9 Mädchen und ein Abortus unreif geboren worden. Es wurden lebend geboren 200 Kinder — 111 Knaben, 89 Mädchen, — todtgeboren 10 Kinder — 7 Knaben, 2 Mädchen und ein Abortus. — Unter den Todtgebornen waren a) 6 unreife Kinder, 3 Knaben, 2 Mädchen und 1 Abortus, b) reife Kinder, 4 Knaben. — Es sind in der Anstalt gestorben 30 Kinder, 20 Knaben, 10 Mädchen. Unter den Gestorbenen waren a) 11 unreife Kinder, 7 Knaben, 4 Mädchen, b) 19 reife Kinder, 13 Knaben, 6 Mädchen. — Das Verhältniss der Todtgebornen zu den Gebornen überhaupt war = 1 : 21; das der Todtgebornen zu den Lebendgebornen = 1 : 20; das der Gestorbenen zu den Lebendgebornen = 1 : 6,66. Die verschiedenen Kindeslagen im Allgemeinen betreffend, so stellten sich von den 210 Kindern zur Geburt:

188 mit dem Schädel,
a) in der ersten Lage 161, b) in der zweiten 27,
5 mit dem Gesichte,
2 mit dem Steisse,
3 mit den Füssen,
3 in Querlagen, und bei
9 (darunter 7 in der Stadt oder unterwegs geboren) war die Lage nicht zu bestimmen.

Es sind mehrere gewöhnlich schnell verlaufende Geburten vorgekommen, darunter die am schnellsten — innerhalb $^3/_4$ Stunden — verlaufende bei einer *Erstgebärenden* mit sehr weitem Becken. In einem andern Falle, bei einer Mehrgebärenden, stürzte das Kind mit dem Blasensprunge aus den Geburtstheilen hervor. Zwei Mehrgebärende wurden von der Geburt übereilt. Eine gebar in der Chaise, und das Kind blieb ohne Nachtheil zwischen den Beinen und den Kleidern der Mutter liegen und wurde erst in der Anstalt getrennt. Bei der andern stürzte das Kind auf den Boden des Gebärzimmers, ohne irgend einen Schaden zu nehmen. Bei einer in etwa $1^1/_2$ Stunden verlaufenden Geburt einer Mehrgebärenden mit regelmässigem Becken geschah es, dass die vordere Lefze des Muttermundes zwischen dem (sehr grossen) Kopfe und den Schoosbeinen als eine dicke, schmerzhafte, blaurothe Wulst bis an den Beckenausgang herunter gedrängt wurde. Die Gebärende erhielt eine Seitenlage, die Wehen wurden nicht verarbeitet und die Geburt

sofort in kurzer Zeit beendigt. — Ungewöhnlich langsam verlaufende Geburten sind häufiger beobachtet worden, und zwar meist bei Erstgebärenden. Die Ursachen derselben waren allermeist in einer abnorm erhöhten Sensibilität im Allgemeinen und der Gebärmutter insbesondere begründet. Nur in verhältnissmässig wenig Fällen wurden Kopfgeburten durch den frühzeitigen oder verspäteten Abgang des Fruchtwassers, durch zu grosse Ansammlung desselben, so wie durch Nabelschnurumschlingung verzögert. In 14 Fällen, bei 6 Erst- und 8 Mehrgebährenden, war das künstliche Sprengen der Fruchtblase angezeigt

Die Zange wurde 7mal bei Kopf- und 2mal bei Unterendgeburten angelegt.

Drei Personen wurden mittelst der Wendung entbunden. In diesen 3 Fällen lag die linke Schulter vor. In 4 Fällen (einmal bei neben dem Kopfe vorgefallenen Arme und einmal wegen neben dem Kopfe vorgefallener Nabelschnur) wurde Manualhülfe angewandt.

Die künstlichen Geburten verhielten sich zu den Geburten überhaupt = 1 : 30, und die Wendungen auf die Füsse = 1 : 70.

Die Gewichts- und Maassverhältnisse der reifgebornen Kinder betreffend, so hat sich aus sämmtlichen Wägungen und Messungen folgendes Verhältniss, wie auch in früheren Jahren, herausgestellt: das Maximum des Gewichts betrug a) bei Knaben 10 Pf. (2 Fälle), b) bei Mädchen 9 Pf. (1 Fall); das Minimum a) bei Knaben 5 Pf. (1 Fall), b) bei Mädchen 5 Pf. 6 Loth (1 Fall); das Maximum der Länge a) bei Knaben 18″ (Dez. M), b) bei Mädchen 18″; das Minimum a) bei Knaben 15″ 16″, b) bei Mädchen 15″ ½‴. Das Gewicht von 8 Pf. und darüber ist bei Knaben 28mal, bei Mädchen nur 14mal beobachtet worden.

Es war eine auffallend grosse Anzahl von Wöchnerinnen erkrankt. Bei 2 Erst- und bei 2 Mehrgebärenden kamen schwere Puerperalfieber vor, welche 4 Fälle mit dem Tode endigten. Ausser diesen kamen noch 12 Fälle von Peritonitis puerperalis bei 6 Erst- und bei 6 Mehrgebärenden nach 10 recht- und 2 frühzeitigen Geburten vor. Ausserdem erkrankten viele Wöchnerinnen am starken Milchfieber, häufig mit gastrischer Complication, an Gastricismus, an gastrischen, gastrisch-rheumatischen und gastrisch-catarrhalischen Fiebern, an Erysipelas und an Brustwarzenentzündung. Im Ganzen sind 5 Wöchnerinnen gestorben.

Krankheiten der Neugebornen sind sehr häufig vorgekommen. Es herrschten vorzugsweise Gelbsucht, Aphthen, Blepharophthalmie und Atrophie.

Prof. *Franz Seraph Götz* in Grätz (Oesterreich. med. Jahrbücher 1842. October. S. 24.) gibt eine Uebersicht der Ereignisse und Leistungen in der K. K. Gebär- und Findelanstalt an der Universität zu Grätz im Militärjahre 1837—1838. Zu Ende des Militärjahres 1837 (31. October) verblieben in der Gebäranstalt 25 Schwangere, 23 Wöchnerinnen und 14 Kinder. Dazu kamen in diesem Jahre 1173 Schwangere. Von diesen 1198 Schwangern haben 1171 geboren, 10 haben die Anstalt vor ihrer Niederkunft verlassen und 2 wurden in das Krankenhaus gebracht. Es blieben demnach am Ende des Jahres noch 15 Schwangere in der Anstalt. Von den erwähnten 1171 Geburten waren 1147 einfache, 23 Zwillings- und eine Drillingsgeburt, und die Zahl der gebornen Kinder betrug 1196. Zu den vom verflossenen Jahre verbliebenen Kindbetterinnen sind demnach 1171 hinzugekommen, was im Ganzen 1194 Wöchnerinnen lieferte. Davon wurden 875 als Ammen in das Findelhaus und 27 in das Krankenhaus übersetzt; 5 starben und 268, worunter 114 zum Säugen untauglich waren, wurden entlassen, wornach am Ende 1838 noch 19 Wöchnerinnen in der Verpflegung verblieben. Kinder blieben aus dem vorigen Jahre 14, in diesem kamen dazu 1196, wovon 648 Knaben und 548 Mädchen waren, und die Gesammtzahl von 1210 Kindern geben. Es wurden 25 Knaben und 23 Mädchen todt geboren, 24 starben in den ersten 8 Tagen nach der Geburt, und 1113 wurden in das Findelhaus abgegeben, 8 zurückgewiesen. Von jenen Kindern, welche todt zur Welt kamen, waren 3 unzeitig, 10 frühzeitig und 36 zeitig geboren, wovon 2 nach vollzogener Wendung, 5 nach der Entbindung mit der Zange und 19 mit Zeichen der Fäulniss todt zur Welt kamen. Es blieben daher mit Ende des Jahres noch 14 Kinder in der Anstalt. Die Mehrzahl der in den ersten Tagen ihres Lebens verstorbenen Kinder war scheintodt oder sonst schwächlich zur Welt gekommen. Bezüglich der Lage des Kindes zur Geburt wurde beobachtet, dass die erste Hinterhauptslage 1054mal, die zweite 68, die dritte 7, die vierte 2mal sich ergab; ausserdem kam die Stirnlage 2mal, die Lage mit dem Gesichte voraus 10mal und die Querlage 4mal vor. In 4 Fällen konnte die Lage des Kindes nicht bestimmt werden, da die Geburten ohne Hülfeleistuug erfolgten,

jeden Falles war das Kind dabei mit dem Kopfe eingetreten. — Auf dem Wege in die Anstalt, frei auf der Gasse, hatten 12 geboren. Die Mehrzahl der Geburten ging ohne direkte Kunsthülfe vor sich oder es wurde von Seiten der Kunst nur insofern eingeschritten, als es sich darum handelte, im Wege stehende Hindernisse zu beseitigen, und Erleichterung und Sicherung gegen Eintritt von Gefahren zu verschaffen, indem man fehlerhafte Wehen zu verbessern, den schiefstehenden Kopf durch geeignete Lagen in eine bessere Stellung zu bringen suchte, zähe Eihäute sprengte, und die um den Hals etc. geschlungene Nabelschnur lüftete oder durchschnitt, was in 33 Fällen nöthig wurde. Nebst diesem wurde zur Beseitigung grösserer Regelwidrigkeiten die Wendung auf die Füsse 4 mal, die Anwendung der Zange 3 mal und die Lösung der Placenta 9 mal verübt, wozu sowohl heftige Blutflüsse, als auch feste Anheftung und Einsackung des Mutterkuchens die Anzeige gaben. Unter 1171 Geburten wurde 13 mal die Zange, *also bei 90 Geburten 1 mal*, gebraucht. Die Anzeige dazu gaben: Die Gesichtslage mit Nachlass der Wehen 1 mal; die Stirnlage in 4ter Position 1 mal; Wehenschwäche und gänzlicher Mangel an Wehen 3 mal; Verengung des Beckeneingangs 7 mal; Enge des Beckenausgangs 1 mal; organische Verbildung des Scheidetheils der Gebärmutter 1 mal.

Dr. Haase (Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. XI. H. 2. S. 257 u. 276.) liefert den drei und zwanzigsten und vier und zwanzigsten Jahresbericht über die Vorfälle an dem Entbindungs-Institute zu Dresden in den Jahren 1837 und 1838. In dem Jahre 1837 wurden 227 Schwangere und Wöchnerinnen verpflegt. Von 219 Schwangern wurden 214 entbunden. Zwillingsgeburten kamen 5 mal, eine Molengeburt einmal vor. Durch Kunsthülfe wurden 34 Schwangere entbunden und zwar 27 vermittelst der Zange, 4 durch Extraction, 1 durch Perforation, 1 durch Accouchement provoqué, 1 durch Wendung des Kindes auf die Füsse, welcher Operation die Extraction und Exenteration nachfolgen musste. Ausserdem wurde 7 mal die Lösung der Nachgeburt, theils wegen Blutung, theils wegen Adhärenz und Blutung vorgenommen. Von den 218 Neugebornen, mit Einschluss der Zwillinge, waren 120 männlichen und 98 weiblichen Geschlechts; darunter befanden sich 4 unzeitig geborne Knaben, 11 frühzeitig geborne Knaben und 8 frühzeitig geborne Mädchen. Scheintodt wurden geboren 6 Knaben und 2 Mädchen, todtgeboren 4 Knaben und 5 Mädchen, worunter 3 unzeitige und 1 nach der Perforation zu Tage geförderter Knabe, 3 vor dem Eintritt der Wehen abgestorbene Mädchen. — Der längste Nabelstrang mass 32″, der kürzeste 12″; einmalige Umschlingungen des Nabelstranges um den Hals kamen 22 mal, zweimalige 6 mal, dreimalige 2 mal; Umschlingungen um andere Theile 8 mal; wahre Knoten am Nabelstrange 2mal; Vorfall des Nabelstranges 3 mal vor. Es verliessen 198 Wöchnerinnen gesund die Anstalt, 16 sind gestorben, 1 wurde an das Krankenhaus wegen Erkrankung des Kindes abgegeben und 7 blieben Bestand.

Im Jahre 1838 wurden 226 Schwangere und Wöchnerinnen verpflegt; 4 Schwangere waren Bestand vom vorigen Jahre und 215 wurden neu aufgenommen. Von diesen 219 Schwangern wurden 210 entbunden, 4 unentbunden entlassen und 5 blieben Bestand. Einmal wurden Zwillinge geboren, und es beträgt sonach die Zahl der Neugebornen 211. Durch Kunsthülfe wurden 26 Personen entbunden und zwar durch Anlegung der Zange 18, durch Extraction 5, durch Perforation 1, durch Wendung 1, durch Accouchement provoqué 1. Ausserdem wurde die Nachgeburt 9 mal künstlich getrennt, 5 mal wegen Blutung, 4 mal wegen zu fester Adhärenz des Kuchens und der Eihäute. Von den Gebornen waren 100 männlichen und 111 weiblichen Geschlechts. Darunter waren 1 unzeitig gebornes Mädchen, 9 frühzeitig geborne Knaben, 11 frühzeitig geborne Mädchen, 4 scheintodt geborne Knaben, 10 scheintodt geborne Mädchen, 9 todtgeborne Knaben, 7 todtgeborne Mädchen. — Der längste Nabelstrang maass 41″, der kürzeste 9″; einmalige Umschlingung desselben um den Hals kam 21 mal, zweimalige 3 mal, Umschlingungen um andere Kindestheile 6 mal, falsche Knoten 20 mal, Vorfall des Nabelstranges 2 mal, und zwar einmal bei einem sicher als todt erkannten Kinde und das andere Mal bei einem lebenden Kinde vor, in welchem Falle der Strang glücklich reponirt und das Kind später mit günstigem Erfolge mittelst der Zange zu Tage gefördert wurde. Von den 210 in diesem Jahre entbundenen und den aus dem vorigen Jahre Bestand gebliebenen 7 Wöchnerinnen wurden 201 gesund aus der Anstalt entlassen, 1 an die medicinische Klinik abgegeben, 9 sind gestorben und 6 blieben Bestand.

Derselbe (Neue Ztschr. f. Geburtsk. Bd. XII. H. 1. S. 103 und H. 2. S. 273.) liefert den 25ten und 26ten Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungs-Institute zu Dresden in den Jahren 1839 und 1840. Im Jahre 1839 wurden 231 Schwangere und Wöchnerinnen daselbst verpflegt, von denen 5 Schwangere und 6 Wöchnerinnen Bestand

vom vorhergehenden Jahre waren. Im Ganzen waren 225 Schwangere vorhanden, von welchen 209 entbunden, 11 vor der Entbindung entlassen wurden und 5 am Ende des Jahres Bestand blieben. Dreimal wurden Zwillinge geboren, wornach die Zahl der Neugebornen 212 beträgt. Ein und zwanzig Personen wurden durch Kunsthülfe entbunden:

15 durch Anlegung der Zange,
4 „ Extraction,
2 „ Wendung.

Die Placenta wurde 13 mal künstlich getrennt, 9 mal wegen eingetretener Blutung und theilweiser Trennung des Mutterkuchens, 2 mal wegen Atonie des Uterus, theilweiser Trennung des Kuchens und eingetretener bedeutender Blutung, 2 mal wegen zu fester, durch speckige Stellen im Mutterkuchen vermittelter Adhärenz.

Von den Neugebornen waren 123 männlichen, 89 weiblichen Geschlechts. Darunter waren 4 unzeitige und 11 frühzeitige Knaben, 1 unzeitiges und 9 frühzeitige Mädchen, 1 scheintodt geborner Knabe, 1 scheintodt gebornes Mädchen, 18 todtgeborne Knaben, 4 todtgeborne Mädchen. — Zweimal war der Nabelstrang vorgefallen; der längste Nabelstrang war 33 Zoll, der kürzeste 7 Zoll lang; einmalige Umschlingung des Nabelstrangs um den Hals des Kindes ward 27 mal, 2malige 5 mal, um die Schulter 1 mal beobachtet. Einmal wurde ein wahrer Knoten im Nabelstrange gefunden, der als Ursache des Todes des Kindes anzunehmen war. — Von den 209 im Laufe des Jahres entbundenen und den 6 aus dem vorigen Jahre Bestand gebliebenen Wöchnerinnen sind 187 gesund entlassen, 5 krank abgegeben worden, 18 gestorben und 5 am Ende des Jahres Bestand geblieben. — Ein in Dresden und der Umgebung herrschender Typhus abdominal. trug seinen Einfluss auch auf die Entbindungsanstalt über, woraus die grosse Sterblichkeit unter den Wöchnerinnen zu erklären ist.

Im Jahre 1840 wurden 230 Schwangere und Wöchnerinnen daselbst verpflegt. Fünf Schwangere waren aus dem vorigen Jahre Bestand, und 220 wurden neu aufgenommen. Von diesen 225 Schwangern wurden 212 entbunden, 7 vor der Entbindung entlassen, und 6 blieben am Ende des Jahres Bestand. An einer an Eclampsie gestorbenen Schwangern wnrde der Kaiserschnitt gemacht.

Zwei und dreisig wurden durch Kunsthülfe entbunden:

12 mittelst der Zange,
9 durch Extraction,
4 „ Perforation,
6 „ Wendung,
1 „ Kaiserschnitt.

Ausserdem wurde 10 mal theils wegen Adhärenz der Placenta, theils wegen Blutung und Adhärenz die Nachgeburt künstlich gelöst. Von den 212 Neugebornen waren 117 Knaben und 95 Mädchen. Unter diesen befanden sich 1 unzeitiger und 3 früzeitige Knaben und 2 unzeitige und 2 frühzeitige Mädchen. Scheintodt waren 6 Knaben und 8 Mädchen, todt 9 Knaben und 5 Mädchen; von diesen 14 todtgebornen Kindern waren 3 unzeitig, 1 frühzeitig und 10 zeitig. — Der längste Nabelstrang mass 36″, der kürzeste 12″; einmalige Umschlingung desselben um den Hals kam 12 mal, 2 malige 3 mal, und um andere Kindestheile 2 mal vor.

Von den 212 in diesem Jahre Entbundenen, und den 5 aus dem vorigen Jahre Bestand gebliebenen Wöchnerinnen wurden 204 gesund entlassen; 1 wegen Krankheit abgegeben, 3 sind gestorben (incl. der in der Schwangerschaft an Eclampsie gestorbenen), 9 blieben Bestand. — Die Perforation wurde durch Beckenenge indicirt. Es starb eine auf diese Weise entbundene Person. — [Sehr auffallend ist die so häufige Anwendung der Kunsthülfe und namentlich der häufige Gebrauch des Forceps. Ref.]

Dr. *Hohl* (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XII. H. 3. S. 435 und 447.) gibt Bericht über die Vorgänge in dem Königl. Entbindungs-Institut der Universität zu Halle und in der damit in Verbindung stehenden Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten in den Jahren 1840 und 1841. — Im Jahre 1840 kamen im Institut 66 Geburten und zwar 64 einfache und 2 Zwillingsgeburten vor und es wurden 34 Knaben und 34 Mädchen geboren. Es verliefen 63 Geburten gesundheitsgemäss, 3 wurden künstlich beendigt und zwar

1 vermittelst der Zange,
1 durch Wendung und Extraction,
1 „ Extraction.

Zwei Wöchnerinnen starben und zwar 1 an Putrescenz der Gebärmutter und 1 an

Scirrhus ventriculi et orificii uteri. Vier Kinder wurden todt geboren, und 7 starben und zwar 1 gleich nach der Geburt und 6 später auf der Anstalt. — In der Poliklinik kamen 39 Geburten vor und zwar 37 einfache und 2 Zwillingsgeburten. Es starben 2 Frauen, die eine an peritonitis et ruptura uteri, die andere an eclampsia parturientium. Von den 41 Kindern wurden 12 todtgeboren, 4 starben bald nach der Geburt, 25 wurden gesund entlassen. Es verliefen 17 Geburten natürlich, 22 wurden künstlich beendet und zwar durch Accouchement forcé 1
Zangenoperation 12
Wendung 3
Wendung und Extraction . . . 4
Extraction an den Füssen . . 2
Ausserdem wurde 5 mal die Placenta gelöst.

Im Jahre 1841 kamen im Institute 84 Geburten und zwar 83 einfache und 1 Zwillingsgeburt vor; es wurden 45 Knaben und 36 Mädchen geboren, bei einem Kinde war das Geschlecht nicht zu erkennen. Es wurden 4 Kinder todt geboren und 1 starb gleich nach der Geburt. Acht Wöchnerinnen starben an febris puerperalis. Von den 85 Kindern wurden 83 durch die Kräfte der Natur und 2 vermittelst der Zange zur Welt gefördert. — In der Poliklinik kamen 37 einfache und 6 Zwillingsgeburten vor. Es starben 3 Mütter, 40 wurden gesund entlassen. Von den Kindern blieben 33 gesund, 10 wurden todt geboren, 1 starb nach der Geburt und 3 mal erfolgte Abortus. Von diesen 43 Geburten verliefen 15 natürlich, 28 wurden künstlich beendigt und zwar durch
Accouchement forcé . . . . 1 (wegen placenta praevia completa)
Zangenoperation 9
Wendung und Extraction . . 6
Extraction an Steiss und Füssen 11
Lagerung 1
Ausserdem wurde 3 mal die Placenta gelöst.

Am Schlusse des Jahres 1840 trat in der Anstalt ein epidemisches Kindbettfieber auf, das in den ersten Monaten des Jahres 1841 seine Opfer forderte. — Die Auscultation wird in der Anstalt mit Fleiss und Ausdauer angewendet.

Dr. *v. Hoefft* in Petersburg (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 3. Anhang) theilt seine in der Gebäranstalt im Findelhause zu Petersburg gemachten Beobachtungen in Betreff der Schwere der Neugebornen, der Nabelschnurlänge, des Gewichts der Placenta, der Zeitdauer der Geburten und der Geburtszeiten insbesondere tabellarisch nebst Bemerkungen mit.

Prof. Dr. *Godefroy* (Annales d'Obstetrique, des maladies des femmes et des enfans. 1842. April. S. 193.) gibt Bericht über die klinische Anstalt der Geburtshülfe zu Rennes, welche im Jahre 1837 errichtet wurde und zum Unterrichte der Eleven der dortigen Schule und der Hebammen des Departements dient. Vom 1sten Januar bis 31sten Dezember 1840 sind 103 Schwangere aufgenommen worden. Darunter 61 Erstgebärende. Es kam eine Zwillingsgeburt vor. Sechs Personen kamen zu frühe nieder. Zwei Freudenmädchen gebaren im 7ten Monate faule Kinder; die eine davon wurde in der Schwangerschaft durch 8 Aderlässe und mit Mercur behandelt. — Fünf Kinder waren todt geboren, davon 3 faul; zwei starben während der Geburt, das eine bei Gesichtslage, das andere in Folge von placenta praevia. Drei Knaben wurden sehr schwach geboren und starben fast sogleich. — Die Dauer der Geburt wurde in allen Fällen notirt; die beiden Extremitäten der Dauer der Arbeit betrugen $^3/_4$ und 96 Stunden. — Es kamen 98 Kopflagen, darunter 2 Gesichtslagen, 4 Steisslagen, 1 Fusslage und 1 Schulterlage vor, und wurden 49 Knaben und 55 Mädchen zur Welt gebracht. Bei der Schulterlage wurde die Wendung gemacht und ein lebendes Kind erhalten. Bei der Placenta praevia trat eine tödtliche Blutung ein. Der Haken wurde bei einer Steisslage gebraucht.

Dr. *Villeneuve* theilt einen Rechenschaftsbericht über die in der Maternité zu Marseille vom 1sten October 1840 bis dahin 1841 erfolgten Vorfallenheiten mit. Im Ganzen sind 67 Geburten vorgekommen, einmal Zwillinge; 63 Kinder sind mit dem Schädel vorausgekommen, 2 mit dem Gesichte, 1 mit dem Steiss, 1 mit der Schulter. Einmal wurde der Kaiserschnitt nach dem durch Hämorrhagie erfolgten Tode der Mutter gemacht. Ausserdem kamen 2 Abortus vor. — Unter den Schädellagen waren 50 in erster und 12 in zweiter und 1 in dritter Lage. Die eine der Gesichtsgeburten war in erster, die andere in der 3ten Lage.

Nach dem Berichte der Philadelphie-Dispensary für das Jahr 1841 (American Jour-

nal of med. Sciences und Prov. med. Journal. 1842. Bd. 2. S. 261.) kamen folgende Fälle vor. Es wurden 126 Schwangere zur gesetzlichen Zeit entbunden, ausgenommen eine zu $^1/_2$ Monate, eine zu $6^1/_2$ Monate und eine zu $5^1/_2$ Monate. Die durchschnittliche Dauer der Geburten im 98 Fällen war 9 Stunden; die kürzeste 30 Minuten, und die längste 96 Stunden. Die Zange wurde in 3 Fällen gebraucht und in 7 Fällen kamen Metrorrhagien vor, von welchen 2 gefahrdrohend waren. Die durchschnittliche Zeit, welche zur Entfernung der Placenta in 92 Fällen erforderlich war, war $15^1/_2$ Minuten — Minimum 5 Minuten und Maximum 5 Stunden. Die Einführung der Hand war in 6 Fällen nothwendig und zwar, nachdem man 1, $1^1/_2$, $2^1/_2$, 3 und 5 Stunden gewartet hatte. In 5 dieser Fälle war die Placenta blos zurückgehalten, in dem 6ten hing sie theilweise an und wurde zum Theil mit der Hand gelöst. Die Anzahl der in diesen 26 Fällen gebornen Kinder war 126. Von diesen waren 123 ausgetragen. 5 waren todtgeboren, (2 dem Anschein nach gesund, — eins lag mit dem Steisse vor, sein Kopf war im Becken eingekeilt, die Strangulation fand statt, das andere war geboren, bevor Hülfe kam; — zwei andere waren halb in Fäulniss übergegangen, als sie geboren wurden und das 5te war kaum lebensfähig, da die Mutter im 6ten Monate niederkam.). Drei Kinder starben innerhalb eines Monats nach der Geburt an Convulsionen, in 2 Fällen anscheinend mit Meningitis, eins davon war im 7ten Monate geboren. — Von 101 Geburten, welche genau aufgezeichnet wurden, waren 98 Kopflagen, 3 Steisslagen; 80 waren von der ersten Position, 12 von der 2ten, 2 von der 3ten, 2 von der 4ten und 2 von der 5ten; eine 4te Position wurde künstlich in die 2te und eine 5te in die 1ste verwandelt.

Gerichtliche Geburtshülfe.

Die Zeichen einer vorausgegangenen Geburt.

R. Turner (The Lond. and Edinb. monthly Journal of med. Scienc. 1842. August. S. 667.) würdigt die Zeichen einer kurz vorübergegangenen Niederkunft und gibt zu, dass jedes einzelne Symptom bestritten werden könne, dass man aber bei Uebereinstimmung aller Zeichen zu einer Gewissheit gelangen könne. Auf die in der Schwangerschaft entstehende und nach der Geburt anwesende *braune Linie*, welche sich mit dem Beginne des achten Schwangerschaftsmonats zeigt und im 2ten Monate nach der Niederkunft verschwindet, und von der Pubis bis gegen den schwertförmigen Knorpel als ein Streifen verläuft, legt er ein grosses Gewicht.

Uebereilte Geburt.

Dr. *Schmidt* in Paderborn (Casper's Wochenschrift für d. ges. Heilk. 1842. Nr. 6. S. 104.) fand bei einer *Erstgebärenden* den Muttermund bei noch stehenden Wassern so gross wie ein Achtgroschenstück geöffnet und gestattete desshalb derselben im Zimmer herumzugehen. Plötzlich stürzte mit dem Abgange des Wassers das Kind zu Boden, jedoch ohne Schaden zu nehmen. Dieser Fall ist für die gerichtliche Arzneikunde von Interesse, da man Erstgebärenden ein solches Begegniss gewöhnlich nicht glaubt.

Spätgeburt.

Dr. *Beck* (Aus dem American Journal of the med. Scienc. im Edinb. med. Journ. 1841. S. 556.) theilt folgenden Fall von Spätgeburt mit: Dr. *Manly* wurde in Februar 1840 zu einer 39jährigen Frau gerufen, welche zwischen dem 10ten und 16ten April niederzukommen hoffte. Er hatte sie früher an Blutspeien behandelt. Am 7ten April wurde er abermal wegen Blutspeiens berathen. Es wurden 2 starke Aderlässe gemacht, jede reizende und nährende Diät untersagt, und während 3 Wochen wurden ihr alle Reizmittel, sogar Licht, entzogen in der Hoffnung, dass ihre täglich erwartete Niederkunft sie gegen die Folge des Uebels, nämlich Lungenschwindsucht, schützen werde. Blutspeien und Husten hörten auf, aber die Geburt verschob sich bis zum 29ten Mai.

Der Arzt versicherte sich nach genauer Erkundigung folgender Thatsachen:

1) Ihr Gatte hatte sie am 13. Juli 1839 in Geschäften verlassen und kam erst am 30. November zurück;
2) während der ersten 3 Monate der Schwangerschaft hat sie 3mal menstruirt. Da sie 39 Jahre alt war und 6 Kinder geboren hatte, und der Abgang gering war, so dachte sie, anstatt sich schwanger zu glauben, an ein Annähern des Aufhörens dieser Verrichtung um so mehr, als die gewöhnlichen Zeichen ihrer frühern Schwangerschaft, nämlich Uebelkeiten, Zahnweh u. s. w. fehlten;

3) am 30. November fühlte sie Leben des Kindes, welches, da sie 4 ½ Monat als die mittlere Zeit dieser Erscheinung annahm, sie auf den 15. April 1840 ausrechnen liess;

4) in der Nacht des 12. und 13. Dezbrs 1839 hatte sie Blutspeien, wesswegen er Aderlass verordnete und Reizmittel verbot;

5) am 7. April, wie schon bemerkt, trat wieder Blutspeien und in grösserer Stärke ein, und es wurde eine reichlichere Antiphlogose angewendet.

Am 16. April zeigten sich leichte Wehen und man erwartete die Niederkunft. Da *Manly* verreiste, so übergab er die Leidende dem Dr. *Duvall*. Nach 3 Tagen zurückgekehrt, fand er die alten Umstände. Die Frau hatte das Gefühl, als sitze sie auf dem Kinde und klagte über Beschwerden im Perinäum. Ein desshalb verordnetes Clystir konnte nicht gegeben werden, weil man die Röhre nicht einzubringen vermochte. Gegen den ersten Mai wurden ihre Freunde so ängstlich besorgt, dass sie ohne Vorwissen *Manly's* den Dr. S. rufen liessen, welcher nach vorgenommener Untersuchung erklärte, dass sie nicht schwanger sei, obgleich sie eine Mole oder Hydatiden im Uterus haben könne. Sobald *Manly* davon benachrichtigt wurde, suchte er sich von dem gegenwärtigen Zustande die genaueste Kenntniss zu verschaffen. Er machte eine genaue Untersuchung mittelst der Auscultation und durch das Auflegen der kalten Hand auf den Unterleib. Er war nun ausser Zweifel, dass sie schwanger war, und glaubte, dass eine alsbaldige Niederkunft bevorstehe, da der Kopf des Kindes auf dem Perinäum ruhte und der Muttermund Thalergross geöffnet war. Der Kopf war so eingekeilt, dass jeder Versuch, an der Seite desselben hinaufzukommen, grossen Schmerz verursachte, obgleich Patientin nur Schmerz in der Beckenregion klagte. Diese Untersuchung wurde am 6. oder 8. Mai gemacht. Derselbe Zustand blieb aber bis zum 29. Mai, wo sie einen starken, 9 ¾ Pfd. schweren Knaben gebar. Die Geburt bot, ausser, dass es eine Stirnlage war, nichts Besonderes dar. Die Nabelschnur war 2mal um den Hals und 1mal um den Rumpf geschlungen, so dass ihr freier Rest nur 7 — 8 Zoll mass. Als die Häute geborsten waren, gingen die Wasser mit viel Kindspech ab, woraus man auf Zwillinge und das Reissen der Häute von beiden Kindern schloss.

Die hintere Fontanelle des Kindes war verwachsen, die vordere sehr klein, das Kind überhaupt sehr stark. Dieses hatte Hitzblätterchen mit einer gelben Feuchtigkeit gefüllt. — Die Geburt war kurz, aber schmerzhaft, und die Placenta fand man gelöst.

Manly glaubt, dass die Krankheiten während der Schwangerschaft und die antiphlogistische Behandlung einen Einfluss auf die Verspätung der Geburt [? Ref.] gehabt haben. Er fügt bei, dass die Frau eine gute Erziehung genossen und stets einen untadelhaften Lebenswandel geführt habe.

Geburt ohne Wehen.

Linnecar (The Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. 1842. August S. 783.) theilt folgenden Fall mit: Er wurde aufgefordert, eine 26jährige Dame zu besuchen, welche zum ersten Male schwanger war und etwa noch 5 Wochen bis zum Ende der Schwangerschaft hatte. Sie litt an einer ungeheuren Anschwellung des rechten Beines, welche vom Fusse bis zum grossen Rollhügel sich erstreckte; die grossen und kleinen Schamlefzen waren sehr ausgedehnt und ruhten auf den Schenkeln; das Allgemeinbefinden war gut, allein der Schlaf ward durch durchfahrende Schmerzen gestört, während sie träumte, in der Luft zu schweben. Das Zellgewebe des leidenden Theiles war so gedehnt, dass verschiedene Punktionen in den Nymphen gemacht wurden, aus welchen eine grosse Quantität Flüssigkeit sickerte; verschiedene Punkturen wurden nach einander veranstaltet. Das Anschwellen dauerte fort trotz des Ausfliessens von einer beträchtlichen Menge Serums. Um die Punktionsstellen am Beine entwickelte sich eine entzündliche Thätigkeit und es entstand die Frage, ob es nicht rathsam sei, die Frühgeburt zu veranlassen. Diese wurde unnöthig, da die Geburt von selbst eintrat. Man fühlte dabei keine Uterinthätigkeit, und die Kreissende empfand keinen Schmerz. Die Häute waren zerrissen, der Kopf lag vor. Jedoch traten Schmerzen ein, als der Druck auf das Perinäum erfolgte, und das lebende Kind geboren wurde. Es erfolgten während der Geburt keine Entleerungen, auch später keine Lochien, allein es floss reichlich Wasser aus dem Uterus und dem Beine aus. Das Bein nahm an Umfang ab, aber die Oberhaut desselben war abgestorben und es fand sich unter derselben eine eiterartige Secre-

tion. Das Bein war empfindlich; der Puls zählte ungefähr hundert Schläge und war klein. Es trat keine Milchsecretion ein.

Frederick Cripps (The Lancet 1842. Bd. II. No. 11. S. 367.) wurde am 25. Mai 1842 Mittags 12 Uhr zu einer Erstgebärenden gerufen, bei welcher unter leichten Schmerzen die Wasser abgegangen waren. Er fand die Person schlafend, den Muttermund Schillinggross geöffnet, aber keine Geburtsthätigkeit. Nachts zwischen 3 — 4 Uhr besuchte er sie zufällig wieder und erfuhr, dass sie gut geschlafen, aber einige Schmerzen in den Beinen, allein durchaus keine im Rücken oder Leibe gehabt habe. Zu seinem Erstaunen fand er eine fast vollständige Erweiterung des Muttermundes. Er liess seine Hand liegen und zwar solange, bis ein vollkommen ausgetragener Knabe geboren war, welches in etwa einer halben Stunde geschehen war. Zehn Minuten vor dem Austritte des Kindes erklärte sie, ein Gefühl zu haben, als falle etwas aus den Genitalien. Diess und die Schmerzen in den Beinen waren die einzigen Erscheinungen, die im entferntesten einer Geburtsthätigkeit ähnlich waren. Auch die Nachgeburt ging ungefähr 5 Minuten nach Austritt des Kindes ohne irgend einen Schmerz ab. Kurz darauf fragte die Frau ganz naiv, ob sie nicht aufstehen könne. Sie blieb ganz wohl.

Dr. *C. J. B. Williams* (The Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. 1842. Juli. S. 610.) wurde zu einer 41jährigen zum zweiten Male schwangern Frau gerufen, welche seit einigen Monaten eine Ausdehnung des Leibes bemerkte, aber nicht schwanger zu sein glaubte, weil die Erscheinungen mit jener ihrer ersten Schwangerschaft nicht übereinstimmten. Bei der Untersuchung fand er den Muttermund in der Grösse eines Schillings geöffnet, den Mutterhals verstrichen, und fühlte deutlich die Häute und den Kindskopf. Es waren seit 8 — 9 Monaten keine Catamenien eingetreten. Noch zweifelte die Frau an der Schwangerschaft. Am 5. Januar 1842 wurde er abermal gerufen und fand das Kind geboren. Die Nabelschnur war etwa 4 Zoll vom Nabel entfernt zerrissen. Die Frau litt an Diarrhoe mit kneipenden Schmerzen, die sie für Colik hielt, und als sie aus dem Bette ging, stürzten die Wasser hervor und gleichzeitig wurde das Kind geboren und fiel auf den Boden. Sie erklärte mit Bestimmtheit, keine Wehen gefühlt zu haben.

Dr. *Charl. Clay* (The Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. 1842. Aug. S. 732.) bezweifelt das Vorkommen von Geburten ohne alle bemerkbare Wehen.

Knochen-Eindruck bei Neugebornen.

Dr. *Düntzer* in Cöln (Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. XI. H. 3. S. 360.) theilt einen Fall von einem bedeutenden Eindruck des Stirnbeins bei einem Neugebornen, veranlasst durch eine Exostose zwischen dem 4ten und 5ten Lendenwirbel der Mutter, mit. Der Eindruck des Knochens zog sich auf der linken Seite des Stirnbeins vom Arcus superciliaris bis zur Sutura coronalis in transverseller Richtung hin und stellte ein Oval dar, welches 2 ½ Zoll lang, 1 ½ Zoll breit und 1 Zoll tief war; weder Fractur, noch Fissur, noch eine ungewöhnliche Hautröthe oder Sugillation war vorhanden. Die Mutter des Kindes hatte in der Kindheit an Rhachitis gelitten, und das Becken zeigte in einem geringen Grade die rhachitische Verengung. Während der letzten Schwangerschaft (es war die vierte Niederkunft — die zwei ersten Kinder kamen todt zur Welt, das dritte, ein zartes, schwaches Mädchen, wurde lebend zur Welt gefördert —) klagte die Frau über einen fixen Schmerz in der Gegend der letzten Lendenwirbel. Trotz kräftiger Wehen rückte der Kopf nicht in's kleine Becken, und D. hielt sich genöthigt, die Zange an dem oberhalb des Beckeneingangs stehenden Kopfe anzulegen. Das Kind kam scheintodt zur Welt, gab aber nach Anwendung zweckmässiger Mittel bald Lebenszeichen. Eine alsbald nach Ausschliessung des Kindes vorgenommene exploratio per vaginam zeigte zwischen dem 4ten und 5ten Lendenwirbel eine ovale Knochengeschwulst von der etwaigen Grösse eines Taubeneies.

Partus post mortem.

Dr. *Kraft* in Kerpen (Rheinischer Generalbericht von 1840. S. 169.) fand bei der Besichtigung einer des Tags vorher an den Pocken verstorbenen Judenfrau ein ausgetragenes todtes Kind mit der Nachgeburt zwischen den Schenkeln der Leiche, welcher Umstand früher keinem der Angehörigen bekannt gewesen ist.

Exstirpation des Uterus kurz nach der Geburt.

Rossi (Il Raccoglitore medico und Edinb. med. and surg. Journ. u. Lond. med. Gaz. 1842. Septbr. S. 928.) theilt folgenden Fall mit: Eine Frau von schwächlicher Constitution hatte eine leichte Niederkunft und die Nachgeburt war gehörig abgegangen. Die Hebamme, welche sie entbunden hatte, fühlte beim Einführen der Hand in die Vagina eine Geschwulst, welche sie für ein zweites Kind hielt. Sie riss darauf mit solcher Gewalt an dieser Geschwulst, welche die Gebärmutter selbst war, dass sie dieselbe von ihrer Verbindung losriss, sie dann mittelst eines Messers von der Vagina lostrennte und ganz wegnahm. Die Frau jedoch genass nach etwa 30 Tagen. *Rossi*, welcher diesen Fall in der medicinischen Section des wissenschaftlichen Congresses zu Florenz vortrug, zeigte den Uterus, der auf diese Weise entfernt worden war. Uebrigens glaubt er nicht, dass man einen ähnlich günstigen Erfolg bei Wegnahme eines krebshaften Uterus zu erwarten habe, da man nie mit Gewissheit wissen könne, wie weit bei einem solchen Leiden die benachbarten Theile mit ergriffen sind.

Schwangerschaft bei unverletztem Hymen.

In dem Mecklenburger med. Conversations-Blatt 1842. Mai. Nro. 5. S. 71. ist ein Fall von Schwangerschaft bei unverletztem Hymen mitgetheilt. Man fand diesen Umstand bei einer 26jährigen wohl aussehenden, etwas untersetzten und regelmässig gebauten Person bei ihrer ersten Niederkunft. Die Scheide war gleich an dem Orificium genau durch eine dem Drucke nachgebende Membran verschlossen und es war nirgends für das Gefühl eine Oeffnung zu entdecken. Bei stärkerm Drucke und bei eintretenden Wehen konnte man sehr deutlich den Kopf unterscheiden, da dieser sehr stark vorgedrängt und die verschliessende Membran auf's Aeusserste gespannt wurde. Das Hinderniss zeigte sich als eine röthliche, etwas körnig aussehende, sonst ganz glatte Haut, welche durch eine senkrecht verlaufende Raphe genau in der Mitte getheilt war. An dem untern Drittel der linken Hälfte dieser Membran ragten einige weisse, glänzende Fasern hervor, die mit einer Pincette gefasst, sich etwas weiter vor-, aber nicht herauszichen liessen. Hierdurch machte sich die einzige Oeffnung bemerkbar, die bei nicht angespanntem Zustande etwa eine Linie im Durchmesser hielt, und welche denn auch den abgeflossenen Wassern den Durchgang verstattet hatte. Durch diese Oeffnumg wurde eine Hohlsonde und ein schmales geknöpftes Bistouri eingeführt und dieselbe etwa einen halben Zoll erweitert. Der eingebrachte Finger gab die Ueberzeugung, dass diess Hinderniss aus einer, jetzt im ausgedehnten Zustande befindlichen, noch gut 2 Linien dicken fleischigen Membran bestehe. Der Kopf des Kindes ward durch eine Wehe stark gegen das Hymen getrieben. Nach vorübergegangener Wehe wurde der Schnitt bis an die hintere Wand der Scheide geführt, und da nach der Reinigung der Schnittfläche keine bedeutenden Gefässe, obgleich starke Blutung, sich zeigten, derselbe auch nach der obern Commissur fortgesetzt. Diese Trennung verursachte keinen Schmerz. Das Kind, ein munteres Mädchen, wurde ohne weitere Hülfe geboren. Die Placenta musste wegen Adhäsion gelöst werden.

Reichliche Milchsecretion 21 Jahre nach der letzten Niederkunft.

Dr. *Wolff* in Bonn (Niederrhein. Organ für die ges. Heilk. Bd. II. Hft. 2.) erzählt einen Fall, wo eine 49jährige Frau, 21 Jahre nach ihrer letzten Niederkunft, durch ihre Brüste ein Kind stillte. Diese Frau hatte 3mal geboren, zuletzt vor 21 Jahren. Seit dieser Zeit war sie nicht mehr schwanger geworden; die Periode hatte fortgedauert und war erst seit den letzten Jahren unregelmässig geworden. Im Juli 1841 schwollen die Brüste an und sonderten Milch in reichlicher Menge ab. Anfangs drückte sie die Milch aus so oft, als sie ihr lästig wurde, aber bald sah sie diese Milchabsonderung als eine besondere Schickung des Himmels und dazu bestimmt an, das Kind einer Anverwandten, das bis dahin von ihr ohne Frauenbrust aufgefüttert worden und sehr schwächlich war, zu nähren. Sie gab dem Kinde blos bei Nacht die Brust; bei Tag unterliess sie es, weil der Mann davon nichts wissen sollte. Sie säugte das Kind einen Monat, und es gedieh bei dieser Nahrung sehr gut; ja sie würde es noch länger genährt haben, da es an Milch nicht fehlte, wenn sie nicht Schwindsucht befürchtet hätte. In den letzten Monaten hatte die Menge der Milch abgenommen, doch war bis im Mai 1842, wo *Wolff* diesen Fall nie-

derschrieb, fortwährend Milch in den Brüsten, welche die Frau täglich mehrmal ausdrückte. Die Milch sah aus, wie die einer frischen Wöchnerin. Vom September 1841 bis Januar 1842 litt die Frau mit kurzen Unterbrechungen fortwährend an Blutungen aus dem Uterus, wobei das Blut immer flüssig, gewöhnlich per stillicidium, einige Mal aber in so bedeutender Menge abfloss, dass Ohnmachten erfolgten. Seit Januar ist kein Blut mehr abgegangen. Stärkerer Druck auf den Unterleib, besonders die hypogastr. Gegend macht Schmerz. Bei der Untersuchung fand sich der Muttermund knorpelig und gegen Berührung empfindlich; die Vaginalportion kurz, der Uterus ausgedehnt, wie etwa zu Anfang des 5ten Schwangerschaftsmonats und hart; die hintere Wand des Uterus normal. An Schwangerschaft denkt Wolff nicht, wohl aber an Afterprodukte im Uterus. Das Allgemeinbefinden ist, bis auf Mangel an Appetit, gut, das Aussehen nicht kachektisch.

Inhaltsverzeichniss des II. Bd. 7. Lief.

Bericht über specielle Pathologie und Therapie im Jahre 1842.

IV.

S.

Loebl, Bericht über Brustkrankheiten 309
Skoda, Roger, Sauer, von Gaal, Barth und Roger, Gerhard, Avosani, Auscultation u. Percussion —
Battaglia, Williams, Stethoscop 310
Aldis, Piedagnel, Plessimeter 311
Monneret, Bronchiales Athmen bei pleuritischen Ergüssen —
Netter, Aegophonie —
Raciborski, Castelnau, Metallklingen —
Carr, Knisterrasseln —
A. Krankheiten der Respirationsorgane 312
I. Krankheiten d. Luftwege —
1. Catarrhal. Krankheitsprozessse —
Foucart, Bronchitis capillaris —
Mahot, Bonamy, Marié, Malherbe, Fpidemische Bronchitis capill. zu Nantes 313
Stintzing, China bei Bronchitis nach Masern —
Clendinning, Diuretische Mixtur gegen catarrh. Leiden —
Robinson, Verhütung der Hustenparoxysmen —
Miquel, Magenhusten —
2. Croupöse Entzündung der Luftwege bei Erwachsenen —
Huguier, Werner, Ranking, Fälle —
3. Phthise der Luftwege 314
Kerstein, Tubercul. Bronchialphthise —
Neuber, Heilung v. Laryngophthise durch Jodkali —
Hasse, Cauterisation des Pharynx bei Laryngophthise —
Hilton, Laryngotomie bei Laryngophthise —
Löschner, Hypertrophie der Schleimfollikel d. Rachens als Vorläufer v. Phthise —

S.

4. Oedema glottidis 315
Heidenreich, Ueb. die auscultator. Zeichen desselben —
5. Stenose d. Luftwege —
Copland, Strictur der Luftröhre in Folge von Syphilis —
Hamilton, Weitenweber, Loebl, Golding Bird, Fälle —
6. Fremde Körper in d. Luftwegen, Ruptur der Trachea 316
Wandesleben, Ewart, Remy, Watson, Fälle v. fremden Körpern —
Bretschneider, Ruptur der Luftröhre —
7. Anomalien d. Stimme —
Hirtz, Ueb. Aphonie —
Steinbeck, Jodkali gegen Heiserkeit 317
Trusen, Crotonöl gegen Heiserkeit —
Bicking, Fall v. period. Stummheit —
II. Krankheiten d. Lungen 318
1. Emphysem u. Oedem der Lungen —
Cocchi, Longet, Canstatt, Ender, Depaul, Dunn, Prus, Snow u. A., Ueb. das Lungenemphysem —
Haemoptysis 321
Gaudineau, Salpeter gegen Pneumorrhagie —
Magliari, Schwefels. Chinin gegen intermitt. Pneumorrhagie —
Rayer, Smyth, Fälle —
Pneumonie 322
Hamernjk, Ueb. dieselbe —
Stokes, Acute Induration der Lunge —
Hughes, Ueb. Localisation der Pneumonie —
Cless, Ueb. Pneumonie 324
Corrigan, Fouquier, Godemer, Heidenreich, Holscher, Fälle —
Ruter, Ueber Pneumonie 325
Russel, Tapsou, Fälle —
Tapson, Vocalfremitus bei

S.

Lungen-Hepatisation und Tuberculose 325
Taylor, Fall —
Recamier, Rostan, Bouillaud, Fouquier, Krüger-Hansen, Wurzer, Kosciakiewich, Prus, Nonat, Duparcque, Kirchgaesser, Metzig, Jaumes, Corbin, Laschan, Alren, Cresci, Labrunie, Goeden, Uberti, Ueb. Behandlung der Pneumonie —
Abscesse, Gangrän u. Induration d. Lungen 327
Aran, Graves, Lungenabscesse —
Gintrac, Lungengeschwüre —
Heim, Stokes, Tanquerel, Lungenbrand —
Joël, Feichtinger, Ausgeworfene Lungensubstanz —
Greene, Induration (Cirrhose) der Lunge —
Lungentuberculose 329
Gilbert, Ueb. Lungenphthise —
Werke üb. dieselbe —
Briquet, Aetiologie der Lungenphthise —
Kraemer, Einfluss des Alpenklima's u. der Molkenkur auf Lungenphthise 330
Noble, Einfluss des Fabrikwesens auf Phthisis —
Ruef, Verh. des Tabaks zur Erzeugung der Phthisis —
Sandras, Microscop. Unters. der tubercul. Sputa —
Scudamore, Pathologie und Behandlung der tuberc. Lungenphthise 331
Jeffs, Jodinhalationen gegen Phthisis —
Dupasquier, Protojoduretum ferri dagegen 333
Durrant, Behandlung —
Escherich, Verhältniss zwischen Tuberculosis, Scrophulosis und Kropf —
Williams, Ueb. Phthise 334
Wilson, Behandlung —
Cysten u. Krebse d. Lunge —
Bouvier, Cyste in d. Lunge —
Benson, Budge, England, Fälle von Lungenkrebs —

S.

Asthma 335
Fraenkel, Heilung durch Lobelia inflata —
Del Mastro, Ursachen des Asthma —
Simon, Intermittir. Asthma —
Watson, Ueb. Asthma —
Allgemeines zur Pathologie u. Therapie der Lungenkrankheiten —
Arnold, Sympathie zwischen äusserem Ohr u. Lungen —
Jeffreys, Ueb. künstl. Klimate u. sein Respirator 336
Nasse, Luftschirm —
Spadafora, Ungt stib. gegen Brustentzündung —
III. Krankheiten d. Pleurasäcke —
Pleuritische Ergüsse —
Paracentese der Brust —
Snow, v. Winter, Benesch, Dathe, Halang, Faure, Heidenreich, Heilger, Paracentese bei Empyem —
Alaman, Barker, Carpenter, Croly, Graves, Fälle von Pleuritis und Empyem 337
Monneret, Bronchiales Athmen bei Pleuritis 338
Oke, Pagan, Fälle v. Pleurit. —
Pereyra, Exhalation in die Pleurahöhle —
Sachero, Beschaffenheit des Bluts in Pleurapneumonie 339
Bottomley, bösart Krank. des vorderen Mediastinum —
Pneumothorax —
Mohr, Saussier, Taylor, Vallée, Fälle —
Klinische Berichte —
B. Krankheiten d. Herzens u. der grossen Gefässe 340
Piorry, Traité etc. —
Gendrin, Leçons etc. —
Aran, Manuel etc. —
Hope, Treatise etc. —
Trezzi, Dissert. etc. —
Entzündung des Herzens u. sein. Velamente —
Diagnose —
Graves, Diagnostik der Pericarditis —
Hocken, Diagnose der beginnenden Peri-Endocard. —
Piorry, Diagnose der Endocarditis, Myocarditis, Endocarditis —
Gendrin, Diagnose der Pericarditis 343
Gendrin, Fibropericarditis —
Aetiologie u. Nosogenie 344
Piorry, Haemitis —
Gendrin, Graves, Verhältniss d. Pericarditis zum Gelenkrheumatismus —
Therapie —
Gendrin, Behandl. der Herzentzündung —

S.

Gendrin, Loebl, Punction d. Herzbeutels —
Hocken, Graves, Behandl. —
Paulus u. Hamernjk, Fall von Pericarditis; Skoda's Theorie des Herzstosses 345
Bulckens, Hamernjk u. A., Fälle v. Pericarditis und Endocarditis —
Steinthal, Aortitis —
Hypertrophie und Erweiterung d. Herzens —
Scuhr, Piorry, Ueb. dieselbe —
Barlow, Abhängigkeit von Herzkrankheiten von mangelhafter Ausdehnung der Lungen —
Fälle von Hypertrophie und Erweiterung —
Corrigan, Fall v. partialem Herzaneurysma 349
Krankheiten der Herzklappen und Orificien —
Piorry, Graves, Gendrin, Diagnose derselben 350
Aran, Diagn. der Insufficienz der Aortaklappen 352
Chevers, Ueb. d. Krankheiten des Orificiums und der Klappen der Aorta 353
Wunderlich, Zur Aetiologie der chronischen Herzkrankheiten 355
Gendrin, Colliquative Diurese bei Herzkrankh. 356
Gendrin, Hydrops in Herzkr. —
Gendrin, Congestionen und Hämorrhagien in Herzkr. —
Gendrin, Hirncongestion u. Gehirnapoplexie in Herzkr. —
Gendrin, Gangrän bei Herzleiden —
Debreyne, Digitalis u. Salpeter in organ. Herzfehlern 357
Williams, Lichtenstädt, Budd u. A., Fälle von Klappenverbildungen —
Verbildungen der Klappen d. grossen Gefässe 358
Fletsher, Chevers, Dlauhy u. A. —
Zerreissungen, Geschwüre und Erweichung d. Herzens 359
Dubreuil, Herzzerreissung —
Bigger, Chevallier, Helmbrecht, Fälle v. Ruptur —
Segin, Geschwür d. Herzens —
Missbildungen d. Herz. —
Rösch, Walshe, Thompson u. A., Fälle —
Neurosen des Herzens 350
Schlesier, Nervöse Herzaff. bei acutem Gelenkrheumatismus —
Bird, Krampf des Herzens —
Polypen des Herzens —
Lerche, Polinière, Piorry, Ueb. dieselben —
Aneurysmen der aufsteigenden Aorta 361

S.

Dubreuil, Ueb. dieselben —
Beck, Chomel, Corrigan, Duncan, Emmert, Gigon, Hignard, Janssens, Law, Sander, Moore u. A., Fälle v. Aneurysma d. Brustaorta —
Muriel, Fall von Verengerung der Aorta 363

Feist, Bericht üb. die Geburtshülfe im J. 1842 365
Moreau, Chailly, Ramsbotham, Rigby, Fleetwood, Churchill, R. Lee, R. Lamprecht, Kilian, v. Siebold, Naegele, C. Rosshirt, Busch u. Moser u. A., Hand- und Lehrbücher —
Feigel, Busch, Atlasse 370
Das weibliche Becken —
R. Lee, Ueb. dasselbe —
Klein, Stein, Robert, Ueb. fehlerhafte Becken —
Lever, Geschwülste in der Beckenhöhle 373
Die weibl. Genitalien 374
Herzog, Ueb Hypertrophie derselben —
Zur Schwangerschaftslehre —
Birnbaum, Veränderungen des Scheidentheils etc. —
Caffe, Filugelli, Ueb. Veränderung des Mutterhalses etc. 375
v. d'Outrepont, Buchheister, Lubanski, Stark, Golding Bird, Griffith, Schwangerschaftszeichen —
Lee, Veränderungen der Genitalien durch d. Schwangerschaft 378
Das menschliche Ei —
Bischoff, Sharpey, Devilliers, Ueb. das Ei u. die Membr. decidua etc. —
Zur Pathologie der Schwangerschaft 378
Chailly, Feist, Naegele, Sovet, Hydrorrhoea uteri gravidarum —
Dubois, Zeichen des Todes des Kinds etc. 379
Carus, Sohege, Aubry, Williamson, Watson, Fairbairn, Glover, Souty. Dam, Olivi, Lehwess, Extrauterinschwangerschaft 380
Pappenheim, Pope, Molenschwangerschaft 385
Schöller, Pauls etc., Retroversio uteri 386
Ott, Mutterblutungen während d. Schwangerschaft —
Ott, Feist, Kraus, Einfluss d. Geschlechts des Kindes auf d. Befinden d. Schwangern 387
v. Feuchtersleben, Ott, Schön-

S.

feld, Guislain, Kesteven, Allé, Versehen d. Schwangeren —
Geburtslehre 389
Gesundheitsgemässe Geburten —
Alison, Bedingungen der Geburt —
Hoffmann, Ott, Wehen und Nachwehen —
v. Höfft, Vierte Geburtsperiode —
Staniland, Lnidet, Beförderung der Geburt 390
Marr, Matthyssens, Ueber Gesichtsgeburten —
v. d'Outrepont, Drillingsgeburt 391
Jacobs, Feist, Anlage zu Zwillingsgeburten —
Jameson, Wiesel, Götz, Vorstman, Ménard, Bartsch. Rothamel, v. d'Outrepont, Buchanan, Fletscher, Maclagan, Biggs, Ungewöhnliche Fälle von Zwillings-, Drillings-, Vierlings-Geburten 393
Fehlerhafte Geburten 394
Churchill, Cadet, Rego, Trofa, Gubler, Düntzer, Wehr, Hauck u. A., Convulsionen oder Eclampsie der Gebärenden —
Turner, Paraplegie 396
Mayerhofer, Belladonna bei Zusammenschnürung des Uterus —
Schausberger, Borax bei Wehenschwäche 397
Ladmirauld, Niven, Beatty, Catlett, Sandrock, Acostinacchio, Rende, Vellacot, Hodgson, Cabaret, Craig, Kalck, Ritgen, Lang, Feist, Ueber Mutterkorn als wehenbeförderndes Mittel —
Pilloy-André, v. Siebold, Danyau, Doherty, v. Ritgen, Rosshirt, Feist, Ueb. Verschliessung, Adhäsionen und Stricturen der Scheide als Geburtshinderniss 400
Krauel, v. Ritgen, Kraus, Lanz, Schulzen, Hayn, Verklebung und Verwachsung d. Muttermunds 402
Lewins, Fehlen des Mutterhalses durch Operation 404
Lee, Collyns, Meissner, Claudi, Löwenhardt, Geschwülste u. Polypen der Gebärmutter —
Pfau, Hayn, Elfes, Mitchel, Beatty, Spontane Zerreissung der Gebärmutter 406
Riecke, Scheuchzer und

S.

Müller, Zerreissung des Uterus während d. künstl. Entbindung 409
Rüttel, Hayn, Vormann, Vorfall der Gebärmutter —
Schoeller, Fehlerhafte Beweglichkeit der Beckenknochen 411
Vogler, Gery, Bouchacourt, Vorlaender, Meier, Laymann, Fehlerhafte Geburten von Seiten des Kindes —
Stein, Klein, Tyler, Walter, Lampferhof, Feist, Selbstwendung u. Selbsteutwicklung des Kindes 412
Buisson-Danthey, Collyns, Feist, Grieve, Woets, Baudelocque, Elsaesser, Cade, Pilloy-André, Geburtshinderniss durch zu kurze Nabelschnur —
Knoten der Nabelschnur 415
Hüter, Schirling. Gefässverschlingungen der Nabelschnur 417
Hüter, Saxtorph, Wittich, Rigby, Osiander, Delmas, Elsaesser, Vorfall der Nabelschnur 418
v. Ritgen, Feist, Kraus u. A, Lee, Fouignet, Corby, Garbe, Sebregondi, Cappelletti, Emsmann, Düntzer, Wehr, Ott, Ueb. Placenta praevia 419
d'Outrepont, Hochstaetter, Paulitzky, Lee, Lostrennung der Placenta 424
Ott, Narben der Placenta —
Ritgen, Hüter, Ueberhäutung der Placenta —
Rüttel, Eichhorn, Feist, Ott, Rothamel, Vogler, Borret, Bell, Todd, Schoeller, v. d'Outrepont, Storer, Ueb. Zurückbleiben der Placenta u. künstl. Lösung derselben —
Schultz, Ott, Buisson-Danthez, Kalkartige Concremente der Placenta 428
Elsaesser, Tendinöse Verwachsung der Placenta 429
Stein, Feist, Robertson, Ott, Elsaesser, Incarceratio placentae —
Hoebeke, Sarraméa, Feist, Ueb. Abortus 430
Geburtshülfliche Operationen 431
Hatin, Rosshirt, Wilde, Nevermann, Ueb. Wendung —
Alison, Clough u. Whitehead, Stoltz, Hofmann, Schoeller, v. d'Outrepont, v. Ritgen, Lee, Seulen, Brame, Savetti, v. Siebold,

S

Lanz, Reichenbach, Künstliche Frühgeburt 431
Boddaert, Dumont u. A., Ueb. die Hebeloperation 436
Stein, Beatty, Humble, Boas, Zangenoperation 437
Düntzer, Ueb. Zulässigkeit der Perforation etc. —
Klein, Lumpe, Asmus, Embryulcie 438
Van den Driessche u. Tschackert, Cephalotomie 439
Kilian, Finizio, van Huevel, Campbell, Schmidt, Pagan, Rosshirt, Perforatorien etc. —
Kayser, Velpeau, Hendrickx, Heusner, Laymann, Mertens, Mietzke, Radford, Whitehead, Ross, Winckel, Leitner, Schacht, Ringens, Ladesma, Kilian, v. Roeser, Lorinser, Hesse, Kaiserschnitt 442
Hauff, Bauchschnitt 456
Dammann, Schamfugenschnitt 458
Nunziante, Pelviotomie —
Nachgeburtsoperationen 459
Das Wochenbett 460
Friedleben, Untersuchung der Frauenmilch —
Landsberg, Wunde Warzen 461
Ott, Lever, Falkenbach, Wolf, Abele, Mutterblutungen nach der Geburt —
Lorinser, Graule, Rüttel, Neumann, Hayn, Feist, Schaefer, Umstülpung d. Gebärmutter 462
Leichl, Dammriss 463
Loewenhardt, Humble, Scheintod der Neugebornen 464
Geburtshülfliche Statistik
Schreiber, Lee, Beiträge —
Gebär- und Pflegeanstalten 466
Elsaesser, Götz, Haase, Hohl, Höfft, Godefroy, Villeneuve, Berichte —
Gerichtliche Geburtshülfe 470
Turner, Zeichen vorausgegangener Geburt —
Schmidt, Uebereilte Geburt —
Beck, Spätgeburt —
Linnecar, Cripps, Williams, Clay, Geburt ohne Wehen 471
Düntzer, Knocheneindruck bei Neugebornen 472
Kraft, Partus post mortem —
Rossi, Exstirpation d. Uterus kurz nach der Geburt 473
Schwangerschaft bei unverletztem Hymen —
Wolff, Milchsecretion 21 Jahre nach der letzten Niederkunft —

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der

medicinischen Geographie im Jahre 1843.

Von

Dr. EISENMANN.

I. Physiologische Geographie.

Die Bewegung der Population in England. Die Bewegung der Population in England ergiebt sich nach dem Jahresbericht, welcher in der Medico-chirurgical Review No. 72. 1842. April mitgetheilt worden ist *), folgendermassen:

	1837—38	1838—39	1839—40
Geburten . . .	399,712	480,540	501,589
Todesfälle . . .	335,956	331,007	350,101
Trauungen . . .	111,481	121,083	124,329

*) Third annual Report of the Registrar-General of Birth's, Deaths and Marriages in England, with appendices. Presented to both Houses of Parliament by Command of Her Majesty. London 1841.

Diese Tabelle ist aber nicht ganz zuverlässig, weil die Registrirung in den beiden ersten Jahren nicht so genau war, als im dritten, und auf Rechnung dieses genaueren Verfahrens wird die sich mehrende Anzahl der Geburten und der Todesfälle theilweise gesetzt, so dass eine aussergewöhnliche Steigerung der Mortalität im Jahre **1839—40** nicht angenommen werden darf, wenn auch nicht geläugnet werden kann, dass die Zunahme der Sterblichkeit nicht ganz der Zunahme der Geburten entsprach, sondern etwas grösser war. Das Verhältniss der Geburten und der Sterbfälle war bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich. In der Hauptstadt und in Devonshire nahm die Sterblichkeit seit **1837** allmälig ab; dagegen vermehrte sie sich seit **1837—38** in Derby, Leicester, Northampton, Nottingham, Rutland, im nördlichen Lincolnshire, in Chester, Salop, Stafford mit Ausnahme der Bergwaldgegenden in den letztern beiden Grafschaften, Lancashire, im Süden von Morecambe-Bay, mit Ausnahme von Liverpool und Manchester, im westlichen Bezirk von Yorkshire, mit Ausnahme von dessen nördlichem Theil und von Leeds, in Ainsly, im östlichen Bezirk von York, in Monmouthshire, Herefordshire und Wales. Die grösste Zunahme der Sterblichkeit seit **1838—39** fand sich in Lancashire, Nottinghamshire, im westlichen Bezirke von Yorkshire, in Leicestershire, Cheshire, Gloucestershire, Northumberland, Durham, Derbyshire und im nördlichen Wales. In den Manufactur-Gegenden hatte die Sterblichkeit eher ab- als zugenommen, so in Manchester, Salford, Ashton, Oldham, Stockport und Leeds. Die Zunahme der Sterblichkeit scheint hauptsächlich den herrschend gewesenen Epidemien, namentlich dem Typhus und Scharlach, zugeschrieben werden zu müssen. Wie überall, so fällt auch in England und Wales die grösste Sterblichkeit in das erste Lebensalter, nur ist dieses Verhältniss nicht in allen Grafschaften gleich, und wechselt zwischen **168** und **293** auf **1000** Sterbfälle.

Eine Zusammenstellung von **10,019** Trauungen ergab als Altersdurchschnitt der heurathenden Männer **27,4** Jahre und jener der heurathenden Frauen **25,5** Jahre. (In Deutschland würde das Durchschnittsalter der heurathenden Männer weit höher ausfallen.)

Aus diesen Tabellen geht auch hervor, dass die Neigung zum Selbstmord bis zum 60ten Lebensjahr wächst, und in diesem Alter dreimal stärker ist, als im 25ten Lebensjahr. Das Verhältniss der männlichen zu den weiblichen Selbstmördern ist **23 : 10.** Beim weiblichen Geschlecht kommen die meisten Selbstmorde in den jüngern Jahren vor; so trafen unter **1558** von Frauen begangenen Selbstmorden **853** auf das Alter unter **20** Jahre, und **705** auf das Alter vom 20ten Jahre aufwärts. Bei den Männern ist dieses umgekehrt; denn von **3961** von Männern begangenen Selbstmorden fielen in das Alter unter **20** Jahren **1311**, in das Alter vom 20ten Lebensjahr aufwärts **2650**. Unter **2000** Männern stirbt im Jahr einer durch Selbstmord. Die Neigung zum Selbstmord ist geringer bei jenen Personen, welche in freier Luft arbeiten, grösser bei jenen, welche ans Zimmer gefesselt sind. Die meisten Selbstmörder fanden sich bei den Schneidern und Schuhmachern.

Morde kamen auch ziemlich häufig vor; in zwei Jahren wurden **256** Personen (**103** Männer und **53** Frauen) ermordet.

Sehr häufig sind in England die Todesfälle durch gewaltsame äussere Einflüsse, namentlich durch Maschinen. In England und Wales starben jährlich von **1000** Männern ungefähr **1,050** durch solche Ursachen, und die Sterblichkeit der Männer in Folge von gewaltsamen Enflüssen verhielt sich zu jener der Frauen wie **26 : 10.** Die meisten Todesfälle dieser Art bei Frauen kommen in Cheshire, Lancashire, in den westlichen Grafschaften und in Yorkshire vor, wo sie in Fabriken arbeiten und den Maschinen ausgesetzt sind. In Kent und andern örtlichen Grafschaften sterben des Jahres von **10,000** Frauen nur drei eines solchen gewaltsamen Todes.

Das Registrar General hat noch zwei Tabellen über die Sterblichkeit in **114** Distrikten von England und Wales (mit Einschluss aller grossen Städte) im Winterquartal, Januar bis Ende März, und im Frühlingsquartal, April bis Ende Juni, **1842** veröffentlicht*). Wir können nicht in das Detail dieser Tabellen eingehen, aber das gesammte Resultat glauben wir mittheilen zu müssen. Die Bevölkerung von England und Wales betrug beim letzten Census im Juni 1841 im Ganzen **15, 906, 829**; die Bevölkerung der **114** Districte, deren Sterblichkeit hier zusammengestellt ist, beträgt **6,534,535** oder **0,41** der Gesammtbevölkerung. Die Sterblichkeit in diesen **114** Distrikten war in den Jahren **1838—40** 2,6 Procent, während sie im übrigen Theil des Königthums unter 2 Procent war. Diese Differenz wird nicht auffallen, wenn man berücksichtigt, dass alle grossen Städte und

*) Vergl. The Lancet. 1841/42 Vol. II. Nro. 20.

namentlich auch London in jenen 114 Districten einbegriffen sind. In diesen 114 Distrikten starben von Januar bis Ende März 1842 44,479, vom April bis Ende Juni aber nur 38,190; sohin starben im Frühling 6289 oder 16,4 Prozent weniger als im Winter. In den früheren Jahren betrug der Unterschied der Sterblichkeit im Winter und Frühling nur 5,7 Procent.

Einfluss des Klima's auf Vandiemensland auf die menschliche Constitution. Ueber den Einfluss des Klima's von Vandiemens-Land auf die menschliche Constitution enthält Nro. 1 des bei Murray in London erscheinenden Tasmanianjournal Folgendes. Allgemein wird anerkannt, dass das Klima Vandiemens-Lands, sei es nun wegen seiner Trockenheit oder höheren Temperatur, oder aus irgend einem andern Grunde, weit aufregender und reizender wirkt, und daher die körperlichen und geistigen Kräfte weit früher zur Entwicklung bringt, als das Klima Grossbrittaniens. Die Kinder der Eingebornen, sowie die in der Kolonie gebornen der europäischen Ansiedler haben vor denen von gleichem Alter im Mutterland gewöhnlich rücksichtlich der Entwicklung einen entschiedenen Vorsprung, und jeder Einwanderer erstaunt über deren körperliche und geistige Frühreife um so mehr, da dieselbe keineswegs mit Symptomen von Kränklichkeit oder von Mangel an Thätigkeit und Kraft gepaart ist. Diese gewöhnlichen Begleiter der Frühreife scheinen jedoch, wenngleich sie in der Jugend fehlen, später als hinkende Bothen nachzukommen. Schon der Jüngling der Kolonie scheint nicht mehr ganz die wohl proportionirten Körperformen und die Körperkraft zu besitzen, die dem Knaben eigen waren. Sein Brustkasten ist oft enge und der ganze Körper so schmächtig, dass die Lebenskraft in ihm offenbar abgenommen hat. Hier bietet sich eine wichtige praktische Frage, ob nämlich die Lebensweise, insbesondere die sehr reichliche thierische Kost, welche die Colonisten eingeführt oder vielmehr von England her beihehalten haben, so sehr sie sich auch für das letzte Land eignen mag, nicht etwa für das australische Klima unpassend sei, und ob nicht eine der Natur und den Verhältnissen entsprechendere Diät darauf hinwirken würde, die Tendenz zur Frühreife oder wenigstens zur schnellen Aufreibung der Lebenskraft zu vermindern, welche stets eine Folge der Frühreife seyn muss und auf die spätern Lebensperioden einen so nachtheiligen Einfluss äussert. Auch auf die Krankheiten übt das Klima seinen Einfluss, indem abgesehen von den Qualitäten der Krankheiten die Krisen schneller eintreten, als in Europa, eine Erscheinung, die von denselben Ursachen herrühren dürfte, wie die schnelle Körper-Entwicklung, indem überhaupt alle Lebensprozesse sich rascher zu machen scheinen.

II. Nosologische Geographie.

A. Allgemeiner Theil.

Ueber klimatische Verhältnisse und deren Einflüsse auf Krankheiten hat Dr. *W. F. Schultz* in Berlin eine sehr ausführliche und interessante Abhandlung in den Nummern 48, 49 und 50 vom Jahr 1842 der Preussischen Vereins-Zeitung geliefert. Derselbe behauptet, und laut seinem Nachweise mit Recht, dass wir nicht einmal das Klima von Teutschland, viel weniger von andern Ländern kennen, in die wir doch so häufig Kranke schicken. Klima ist ihm der Inbegriff aller in und mit der Atmosphäre vor sich gehenden Veränderungen mit Einschluss der magnetischen Erscheinungen der Erde selbst. Bei der Klimatologie haben wir zu beachten: 1) die meteorologischen Phänomene selbst, welche sind: Barometerstand, Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftelektrizität, Windesstärke, Windesrichtung, Bewölkung, chemische Zusammensetzung der Luft, magnetische Inclination und Declination; 2) jene Verhältnisse, welche auf das Klima influiren: Erhebungen über dem Niveau des Meeres, geographische Configuration, geographische Beschaffenheit und Cultur des Bodens. Unter den meteorologischen Phänomenen nimmt er vorläufig von der Luftelektricität Umgang, da über dieselbe zu wenige und ganz unzureichende Beobachtungen vorliegen und hält sich besonders an den Luftdruck, die Luftwärme und die Luftfeuchtigkeit, welche drei Momente um so wichtiger sind, da jedes derselben Einfluss hat 1) auf die Quantität des Sauerstoffgases in der eingeathmeten Luftmasse; 2) auf die Veränderung des Volums der lebenden, besonders der thierischen Organismen; 3) auf die Veränderung der den lebenden Organismen inhärirenden, ihnen eigenthümlichen Wärme, welche Veränderung sich für gewöhnlich nur dadurch kund giebt, dass sie die eigenthümliche Wärme unter den verschiedensten Umständen nahebei gleich erhält, aber zu diesem Gleicherhalten mehr weniger augenfällige chemische, physikalische und pathologische Prozesse einleitet.

Den Einfluss des Luftdrucks, der Luftwärme und der Luftfeuchtigkeit auf die Quantität an Sauerstoff in einem gewissen Luft-Volum, auf das Volum des menschlichen Organismus und auf die thierische Wärme brauchen wir kaum hier nachzuweisen; da aber dieser Einfluss allgemein anerkannt ist, so wird jeder dem Dr. *Schultz* beipflichten, wenn er auf eine genauere Beobachtung dieser drei Kathegorien von Luftbeschaffenheiten dringt, wenn er behauptet, dass die Vernachlässigung des einen dieser Zustände die Beobachtung der andern unbrauchbar macht, und dabei hervorhebt, dass das, was dem Physiker genüge, noch nicht für den Arzt ausreiche, dass es dem Arzte wenig nütze, wenn er die Extreme und die Mittel von Luftdruck, Wärme und Feuchtigkeit erfahre, denn er müsse auch den mehr weniger raschen Wechsel dieser Zustände kennen. Ja wir müssen ihm beipflichten, wenn er sagt, für eine erfolgreiche Bearbeitung meteorologischer Beobachtungen sey erforderlich nicht das Aufstellen von Mitteln und absoluten Extremen, nicht die Angabe mittlerer täglicher Oscillationen, sondern eine Vergleichung der Mittel und der mittleren täglichen Oscillationen des gegebenen Zeitabschnitts mit den entsprechenden Grössen, welche als die gewöhnlichen, die normalen, der Gesundheit am zuträglichsten aus längeren Beobachtungen für den gleichnamigen Zeitabschnitt hervorgegangen sind. Es genügt z. B. nicht zu wissen, welche Mittel und Oscillationen des Luftdrucks, der Wärme und Feuchtigkeit im Februar 1842 beobachtet wurden, um den Einfluss der Witteruug dieses Monats auf die Gesundheit zu beurtheilen, sondern wir müssen diese Beobachtungen mit jenen Grössen des Luftdrucks, der Wärme und der Luftfeuchtigkeit vergleichen, welche durch längere Beobachtungen für den Februar als normal erkannt worden sind. (Aber auch das wird noch nicht ausreichen, da sehr viel darauf ankommt, ob die Witterung des Februars mit der Witterung des vorhergegangenen Monats in gutem Verhältniss steht.)

Der Verfasser verbreitet sich noch über die Unzuverlässigkeit der meisten Hygrometer, über die Einheit der Beobachtungen, über die Art, wie für dieselben gesorgt werden sollte, und zeigt zuletzt, dass die in den Berliner Zeitungen und Zeitschriften veröffentlichten Witterungsbeobachtungen schon an sich unrichtig sind und für den Arzt gar keinen Werth haben. Jeder, der sich um diesen Gegenstand interessirt, sollte diese Abhandlung im Original lesen.

Ueber den Einfluss der Bewässerung des Bodens auf die Erzeugung von Krankheiten hat *Balfour* entsprechende in Ostindien gemachte Beobachtungen mitgetheilt *). Die Städte Hissar und Hansi in der Präsidentschaft Bengalen sind von trockenem und sandigem Boden umgeben, welcher zum Behuf des Anbaues überwässert werden muss. Früher wurde das Wasser zur Irrigation von Quellen genommen, die Bewässerung war sohin beschränkt und übte keinen schädlichen Einfluss auf die Gesundheit. Im Jahre **1826** aber wurde das Wasser eines Kanals zur Bewässerung benützt, die Bewässerung wurde dadurch viel ergiebiger und gewann immer mehr an Ausbreitung; aber in demselben Maasse nahmen auch die fieberhaften Krankheiten zu, so dass um das Jahr **1837** diese beiden Städte die ungesundesten Plätze in der ganzen Präsidentschaft waren. Es wurde nun **1838** in Hansi die Anordnung getroffen, dass die Bewässerung nicht bis in die Nähe der Stadt geschehen durfte, sondern sich eine englische Meile von derselben entfernt halten musste, und sofort nahm die Zahl der Kranken in Hansi auffallend ab; während noch im Jahr **1837** im November, welcher der gesündeste Monat des ganzen Jahrs ist, 424 Mann im Spital waren, wurden im October **1838** nur **71** Mann aufgenommen. In Hissar aber, wo eine solche Abänderung der Bewässerung noch nicht stattgefunden, blieb der hohe Stand der Kranken bis zum Jahre **1841** derselbe. Ja wenn eine ganze Compagnie von Hansi nach Hissar auf Arbeit commandirt wurde, und nach Verlauf eines Monats zurückkehrte, so musste sie den dritten Theil ihrer Mannschaft auf Karren zurückführen. Die Nachtheile der Ueberwässerung oder des Wasserbaues sind auch in der Lombardei bekannt; allein es scheint nicht die Bewässerung an sich zu sein, welche eine Gegend so ungesund macht, sondern es scheinen dazu noch gewisse, zur Zeit nicht näher gekannte Bedingungen erforderlich zu sein; denn es werden in so manchen Gegenden die ergiebigsten Bewässerungen vorgenommen, ohne dass die Gesundheit der Menschen im geringsten darunter leidet; so wird die grosse Wiesenfläche im Saalthale beim Badeort Bocklet (ohnweit Kissingen) jährlich im Juni wenigstens 14 Tage lang vollkommen

*) John Balfour: The Effect of Irrigation upon the Health of Communities in the East-Indies. In the London and Edinburgh monthly Journal **1842**. Jan.

unterWasser gesetzt und die Badegäste in Bocklet treffen unmittelbar nach dem Ablassen des Wassers ein; aber weder unter diesen, noch unter den Bewohnern des Dorfes Bocklet haben sich bis jetzt Krankheiten gezeigt, die auch nur im Entferntesten mit dieser Bewässerung in Zusammenhang gebracht werden könnten.

Beobachtungen über den Einfluss der verdünnten Luft und des stärkern Sonnenlichts auf hohen Gebirgen, gemacht bei Gelegenheit der gelungenen Ersteiung des grossen Venedigers im Oberpinzgau am 3. Septemb. 1841. Von Dr. *Spitaler*, Bezirksarzt zu Mittersill. (Oesterreich. Jahrbücher 1842. October.) Der Dr. *Spitaler* und seine Gesellschaft waren die ersten, welche die Kuppel des an der südlichen Grenzlinie des Oberpinzgau es gelegenen grossen Venedigers erstiegen. Die Höhe dieser Kuppel über der Meeresfläche ist zu 11,622 Schuh angegeben, welche Angabe aber der Verfasser für zu gering hält. Die Gesellschaft bestand aus 40 Personen; als diese in eine Höhe zwischen 11 und 12 Tausend Fuss gekommen waren, fühlten sie die Wirkungen der verdünnten Luft, noch ehe sie die Spitze erreicht hatten; und zwar erstreckten sich diese Wirkungen auf das Athmen und den Kreislauf, wie auf die Funktion der Nieren und der Haut, ferner auf die organische Wärme, endlich auf den Stand aller Kräfte, besonders der Muskelkraft.

Das Athmen wurde mit dem Höhersteigen immer mühsamer, man musste viel häufigere Respirationen machen und eine grössere Thätigkeit aller Respirationmuskeln dazu aufbieten; die Zahl der Herz- und Pulsschläge verdoppelte, ja verdreifachte sich; die Pulsschläge selber waren in einer Höhe von 11,000 Fuss klein und schwach. Die Athmungs-Beschwerden steigerten sich bei Einzelnen zur grossen Beängstigung; Einer aus der Gesellschaft erlitt eine, jedoch nicht bedeutende Blutung aus der Lunge. Die Function der Nieren war auffallend vermindert; die Transpiration der Haut scheint in den obersten Regionen mehr als unmerkliche vor sich gegangen zu seyn, da selbst während der höchsten Anstrengung niemand durch Schweiss belästigt wurde und der Lebensturgor der Haut durchgängig vermindert worden war. Als unmerkliche Ausdünstung muss aber die Transpiration doch vermehrt gewesen seyn, da die Klagen über Durst allgemein und immer lauter wurden. Das Wetter war sehr schön und die Temperatur auf dem letzten Schneefeld zwischen 8 und 12 Uhr Vormittags + 6 bis + 2° R. Nur um die oberste Kante des Venedigers und an seiner Spitze sank die Temperatur plötzlich, indem die Verschiedenheit des diess- und jenseitigen Luftmeers einen örtlichen Wind erregte. Bei allem dem wurden die Steiger schon in einer Höhe zwischen 9 und 10 Tausend Fuss trotz der anstrengenden Bewegung des Steigens von einem unbehaglichen Gefühl von Kühle befallen; gute Bekleidung und Handschuhe wurden mit dem Höhersteigen immer unentbehrlicher. *Spitaler* fror stark an den etwas nass gewordenen Füssen, Andere an den Händen trotz ihrer guten Handschuhe. Oben auf der Spitze wurde die Kälte gräulich, obwohl das Thermometer + 5—6° R. zeigte, so dass jeder an baldmöglichste Rückkehr dachte. Selbst noch weit unter der höchsten Höhe sah man keine schwellende Haut, kein lebensfrisch geröthetes Gesicht. Alle waren mit eingefallenem, wie gealtertem Gesichte und völlig gesunkener Lebensfülle der Haut gezeichnet. Ungefähr noch 1000 Schuh tiefer verlor sich dieses Kältegefühl allmälig, obgleich die äussere Temperatur dieselbe war. Diese auffallend verminderte organische Wärme in der verdünnten Luft hängt wohl einerseits mit dem Athmungsgeschäft zusammen*), und anderseits ist nicht nur die unmittelbare Ausstrahlung der Wärme nach den Ergebnissen physikalischer Experimente bedeutender, sondern auch die unmerkliche Transpiration, durch welche viel Wärme gebunden und verflüchtigt wird.

In demselben Maasse als die Lebenswärme sank, schwand auch die Lebenskraft, die Erschlaffung wurde immer grösser, je höher man stieg, ja diese wurde so gross, dass Mehrere aus der Gesellschaft das Ziel gar nicht erreichen konnten, und Andere immer wieder stehen bleiben mussten, wenn sie mit grösster Anstrengung 20—30 Schritt vor-

---

*) Der H. Verfasser sagt, 'das Athmungsgeschäft erhalte in der verdünnten Luft eine weit ausgiebigere Nahrung. Diesen Satz können wir nicht verstehen, wir sind eher der Meinung, die Respiration, resp. die Aufnahme von Sauerstoff, geschehe nicht in dem Maasse, wie in einer dichteren Luft und in Folge dessen sey der Verbrennungs-Prozess in der Gesammtcapillarität und sohin die Wärmebildung beschränkt. Wir müssen daher obigen Satz für einen Druckfehler halten, um so mehr, da sich der H. Verfasser weiter unten unserer Ansicht gemäss ausspricht.

wärts gemacht hatten. Viele bekamen dabei Ohrensausen, Uebelkeiten, Einige mussten sich erbrechen; Andern lief wenigstens öfters Wasser im Munde zusammen; Mehrere verfielen beinahe in eine Gleichgültigkeit nicht nur gegen die Fernsicht, sondern selbst gegen Leben oder sterbendes Entschlummern. Von 40 Personen erreichten nur 26 die höchste Spitze und selbst unter diesen war Keiner, der sich daselbst angekommen nicht völlig erschöpft gefühlt hätte und nicht halb sterbend, halb erstorben ganz entmuthigt gewesen wäre. An dieser Niederlage ist aber zum Theil auch Schuld, dass die Gesellschaft nach einem kaum halbstündigen Schlaf um $1^1/_2$ Uhr des Nachts aufgebrochen war und einen in mehrfacher Beziehung sehr strapaziösen Weg gemacht hatte. Dass aber diese Strapazen nicht die alleinige Schuld waren, geht schon daraus hervor, dass die Mitglieder dieser Gesellschaft ihre Kräfte wieder bekamen in dem Grad, als sie sich von der Spitze des Berges zurückzogen, und dann ganz behaglich noch einen sehr weiten Marsch auf höchst beschwerlichen Wegen machten.

Auf der Höhe des Berges (9—10 Tausend Fuss über dem Meere) wurde das starke Sonnenlicht noch durch die blendende Weisse des Schnees reflektirt. Man hatte sich dagegen zu schützen gesucht; Jeder hatte unter den Augen und um die Nase, gleichsam als Blende, einen schwarzen Anstrich mittelst zerriebenem mit Leinoel verrührtem Schies spulver bekommen; ausserdem hatten Einige auch grüne oder schwarze Flöre, die sie vor das Gesicht nahmen, oder grüne Gläser. Dennoch klagten Einige schon während des Steigens über das Schneefeld über Augenschmerzen, über beginnende Schneeblindheit, die jedoch nicht so bedeutend waren, als sonst öfter der Fall ist, was die mit den Höhen Bekannten der kühleren Lufttemperatur zuschrieben. Allein bis zum Abend, und noch mehr bis zum andern Tage, war keiner aus der Gesellschaft, der nicht ein mehr oder weniger brennendes, entzündetes Gesicht gehabt hätte, worauf bei jedem in den nächsten Tagen Abschuppung, bei Einigen auch Ausschlag — ähnliche Erhebung der Epidermis erfolgte. Die Meisten bekamen auch mehr oder weniger, jeodoch binnen wenigen Tagen sich verlierende, entzündliche Augenschmerzen. Diese oberflächliche Entzündung ergriff alle dem Sonnenlicht zugänglichen Theile des Gesichts, der Ohren, selbst des Halses, so weit dieser bei Einem oder dem Andern unbedeckt war, während die von der schwarzen Farbe bedeckten Theile am meisten verschont blieben. Die mit Schleier Versehenen litten weniger als die übrigen; aber die Oberhaut des Gesichts schuppte sich bei jedem ab. Dass alle diese Zufälle von der Einwirkung des grellen Lichts und nicht von der Kälte verursacht wurden, geht schon daraus hervor, dass die Füsse und Hände, welche am meisten von der Kälte litten, von dieser Reizung verschont wurden. Der Verfasser macht die Bemerkung, dass das neugeborne Kind nach der ersten Einwirkung des Lichts von einer ähnlichen, über die ganze Körper-Oberfläche sich ausdehnenden Haut-Entzündung befallen werde. Ob aber diese Reizung der Haut bei Neugebornen wirklich durch das Licht oder durch die atmosphärische Luft und deren Elektrizität hervorgebracht werde, müssen wir hier unentschieden lassen.

Ueber die Krankheiten der Städte und des freien Landes. Nach *Farr* gestalten sich die Gesundheitsverhältnisse in den Städten viel schlimmer als auf dem Lande, und die Statistik von England liefert in dieser Beziehung folgende Resultate*). Die Dichtheit der Bevölkerung des freien Landes verhielt sich zu jener der Städte wie 10 : 245; die Sterblichkeit aber bei gleicher Volkszahl wie 100 : 144. Oder mit andern Worten, während die mittlere Lebensdauer sich auf dem Lande zu 55 Jahren berechnet, sinkt sie in den Städten auf 38 Jahre. Die Kinderkrankheiten nehmen in den Städten doppelt soviel Opfer als auf dem Lande. Die Sterbfälle in Folge verschiedener Krankheiten des hohen Alters sind ohngefähr gleich zahlreich in den Städten und auf dem Lande, mit Ausnahme der Todesfälle durch Asthma, welche in den Städten häufiger sind. Dagegen ist die Lungensucht um 24 Procent und der Typhus um 55 Procent häufiger in den Städten als auf dem Lande. In den Städten kamen 32,436 Sterbfälle durch Schwindsucht vor, auf dem Lande nur 24,094, sohin 8,342 Fälle weniger; in den Städten starben 10,852 am Typhus, auf dem Lande 6,402, sohin 4,450 weniger. Von einer gleichen Anzahl Wöchnerinnen starben in den Städten 1,560, auf dem Lande nur 909. Dieses grosse Missverhältniss der Sterblichkeit in den Städten und auf dem Lande hat aber in der neuesten Zeit in England ein bischen abgenommen.

---

*) Cfr. Medico-chirurgical Review Nro. 72. 1842. April. p. 319.

Ueber den Einfluss des Seelebens auf die Gesundheit. Die Sterblichkeit der Seeleute in früherer Zeit, vorzüglich in Folge des Scorbuts war bekanntlich sehr gross; dieses hat sich aber laut den neueren Berichten*) sehr zum Guten geändert und besonders soll die Sorge für hinreichende und gesunde Nahrung, reines Wasser, gute Kleidung, Reinlichkeit und Lüftung der Schiffe diese Aenderung herbei geführt haben. Um **1779** starb jährlich ein Seemann von achten; um **1811** starb einer von zwei und dreissig; in den sieben Jahren von **1830** bis **1836** inclusive starb einer von zwei und siebenzig. Dabei ist freilich zu bemerken, dass während dieser sieben Jahre Friede, und die Matrosen freiwillige waren. Die Gesundheitsverhältnisse zur See sind sich aber natürlich nicht allenthalben gleich; denn die Schiffe leiden oft durch die endemischen Verhältnisse der Küsten, in deren Nähe sie stationirt sind. Die Station von Südamerika ist die gesundeste, denn die Schiffe jener Station verloren jährlich von Tausend Mann nur acht; die von der Station des Mittelmeeres verloren neun, die von der Station Westindien **18,75**; die von der Station des Caps der guten Hoffnung **25**, ebensoviel oder mehr die von der Station von Westafrika.

Als ein Beweis von der relativen Gesundheit auf der See kann folgender Bericht von *Frederic Roberts***) dienen:

Am **2.** Januar **1841** schiffte sich der rechte Flügel des Regiments, bestehend aus **372** Männern, Frauen und Kindern zu Corfu auf der Fregatte Sapphire nach Westindien ein. Das Schiff war gut ausgerüstet und ein guter Segler. Die Reise begann unter dem **29°** nördlicher Breite und **20°** östlicher Länge, veränderte bis Gibraltar wenig an seiner Breite, hier aber nahmen wir eine südwestliche Richtung, bis wir Barbados unter dem **13°** nördlicher Breite und **59°** westlicher Länge erreichten. Von hier segelten wir nach Antigua unterm $17^1/_2{}^0$ nördlicher Breite und **63°** westlicher Länge. Bei der Ankunft in Barbados hatten wir sohin **22°** südlich und **83°** westlich gemacht. Obwohl wir **3** Monate zu Schiffe waren, so wurde die Eintönigkeit der Reise und die Qualität der Nahrungsmittel durch ein mehrtägiges Ankern in den Häfen von Malta, Gibraltar, Barbados und Antigua angenehm verändert.

Meteorologische Erscheinungen betreffend, so stand das Thermometer an dem Tage, als wir von Corfu absegelten, auf **60°** F., und am Ende unserer Reise auf **83°**; inzwischen war das Quecksilber einmal auf **48°** gefallen. Der Tageswechsel der Temperatur war nie grösser als **10°**. Der Wechsel der Temperatur war sohin im Ganzen sehr allmählich, bis wir den Wendekreis des Krebses erreichten, wo sie täglich um einen Grad zunahm. Die herrschenden Winde, so lange wir im Mittelmeere segelten, waren der Nordwest und der Südwest; zuweilen regnete es und die Atmosphäre war feucht. Im atlantischen Meere bliess der Wind beständig aus Osten und den angrenzenden Gegenden.

Auf dieser Reise erkrankten **67** Offiziere und Soldaten, von denen einer starb, **10** Frauen und **24** Kinder. Die Krankheiten waren **14** Fälle von Fieber, **17** Fälle von Lungenkrankheiten, **1** tödlicher Fall von Leberkrankheit, **18** Fälle von Krankheiten des Magens und der Därme, **2** Fälle von Rheuma, **11** Fälle von Hautkrankheiten, **13** Fälle von Wunden und Verletzungen, **8** Phlegmonen und Abscesse, **5** Augenkrankheiten, **3** syphilitische Fälle, **4** Geschwüre, **5** ungenannte Krankheiten.

Die Fieber waren bei allen ephemer und foderten keine Beachtung. Die Brustkrankheiten bestanden in Catarrhen, an denen beinahe alle Kinder zur Zeit kühler Winde litten. Ein an Lungensucht leidender Recrute wurde in Gibraltar zurückgelassen.

Die Krankheiten des Magens und der Därme bestanden meistens in Durchfällen und kamen auf der Reise von Malta nach Gibraltar vor, wo frische Nahrung fehlte, und das Wetter kalt und feucht war. Von Verstopfung ereigneten sich nur wenige Fälle. Die Krankheiten der Haut waren eine Art von Prurigo „prickly Heat", von welcher hauptsächlich Kinder in den wärmeren Breite-Graden befallen wurden, und welche schnell dem Schwefel wich. Wir umgehen die Wunden und bemerken, dass sich unter den Phlegmonen und Abscessen einige Fälle von Schwären befanden, welche in verschiedenen Perioden der Reise erschienen und schnell reiften. Die Augenkrankheiten waren

---

*) Statistical Reports on the Health for the Navy, for the Years 1830—36 inclusive. Part. II. (Cape of Good-Hope, Westcoast of Africa, East Indies, Home and Various Forces.) Together with the Totals for seven Years throughout the Service. 1841. 339 in Folio. Ausgezogen in der Medico-chirurgical Review Nro. 72. 1842. April. p. 358.

**) Ueber die Gesundheit der Soldaten zur See. In der London medical Gazette 1842. Dzbr.

Injection der Conjunctiva ohne eiterige Absonderung, und entstanden, wenn die Soldaten lange dem kalten Winde ausgesetzt waren. Die Seekrankheit brachte wenig Unannehmlichkeit; nur zu Anfang litten die Männer und vorzüglich die Weiber an derselben; die Kinder blieben auffallender Weise verschont.

Aus diesen Berichten geht hervor, dass das Verhältniss der Erkrankungen zur See sehr gering ist, denn in 3 Monaten erkrankten nur 22 pro Cent, während nach Major *Tulloch's* Bericht von der Cavalerie im vereinigten Königreiche beiläufig 100 pro Cent. und in der preussischen Armee 111 pro Cent. jährlich erkranken. Die mittlere Dauer der Krankheitsfälle war 12 Tage, während sie unter 1000 Dragonern zu Hause 16 Tage ist, woraus eine grössere Heftigkeit der Krankheiten auf dem Lande hervorgeht. Unter den Truppen auf Corfu, die sich im Durchschnitte auf 629 belaufen, erkrankten täglich 54, und im vorhergehenden Jahre auf Malta von 505 Mann täglich 26, an Bord unseres Schiffes aber von 367 Personen täglich nur 9. Aus allem diesen geht hervor, dass auf der See die Krankheiten weniger häufig und weniger heftig sind, als auf dem Lande.

Ueber den Einfluss des Klima's und der Lebensweise auf die Erzeugung von Lungen-Krankheiten. Sir *George Lefevre* hat in der Lancet vom November 1842 p. 197. eine Abhandlung über die Häufigkeit der Lungen-Krankheiten in England und deren Seltenheit in Russland, so wie über die Ursachen in jedem dieser Länder, und über die Mittel der Verhütung derselben in England veröffentlicht. Der Inhalt derselben ist folgender.

Die Pathologen haben verschiedene Species der Lungenschwindsucht anerkannt; mehrere derselben sind erblich, andere erworben, und letztere entstehen zum Theil durch zufällige Verletzungen, zum Theil durch Fahrlässigkeit. Die erbliche Schwindsucht ist die häufigste, die am tiefsten wurzelnde und die unheilbarste; doch kann sie oft verhütet, oft gemildert werden. Die Schwindsuchten sind ausserordentlich häufig in England, auf dem freien Lande wie in den Städten; beinahe jeder 5te Krankheitsfall ist Lungenschwindsucht (?), tuberculöse, apostematöse oder schleimige. Ein neuerer Schriftsteller über die Behandlung der Phthisis wünscht seinen Kranken Glück, wenn sich Catarrh zu ihrer Schwindsucht gesellt, indem letztere durch ersteren aufgehalten oder geheilt werde, und ich habe in der That solche Beyspiele beobachtet. Demohngeachtet kann kein Arzt seinen Lungenkranken rathen, sich Verkältungen auszusetzen, um einen Catarrh zu bekommen. Der verstorbene Dr. *Young* sagt in seinem Werke über Schwindsucht, dieselbe daure von 6 Wochen bis 40 Jahre, und diese Behauptung ist nicht übertrieben. Fragt man aber, was fähig sey, die Krankheit so fast ins Unendliche zu verlängern, so antworte ich: Wärme. Wohlbekannte Thatsachen setzen den heilsamen Einfluss der Wärme ausser Zweifel. Lungenkranke, die auf ihr Bett beschränkt sind und sich in einer gleichmässigen Temperatur befinden, fühlen die geringste Temperatur-Veränderung, die für gesunde Personen in demselben Zimmer nicht wahrnehmbar ist, und bekommen in Folge derselben vermehrten Husten und grössere Respirations-Beschwerden. Anderseits finden zwar manche Lungenkranke ihr Grab im Ausland, manche andere aber, welche bei Zeiten nach Madeira oder nach Westindien gehen, genesen dort. Diese Aenderung wird dadurch erzweckt, dass sie sich der kalten Luft und den kalten Winden entziehen, welche eine Irritation in den Lungen unterhalten. Ich habe mehrere Kranke gekannt, die an ausgebildeter Lungensucht litten, die sich aber ins Zimmer zurückzogen, sobald die Aequinoctial-Winde nahten, dasselbe erst im nächsten May wieder verliessen und so ihr Leben Jahre lang erhielten.

Es geht aus den Sterblisten hervor, dass ein Fünftheil der Bevölkerung in England an der Lungensucht stirbt, während in den nördlicheren Ländern verhältnissmässig viel weniger dieser Krankheit erliegen. Woher kommt nun die Anomalie, dass die Kälte, die wir für die grosse excitirende Ursache solcher Krankheiten halten, gerade da, wo sie in so hohem Grade herrscht, so wenig Einfluss auf das menschliche Leben äussert. Das Geheimniss liegt in der Thatsache, dass die Kälte in den nördlichen Ländern ihren nachtheiligen Einfluss auf das vegetabilische Leben und auf leblose Dinge übt, so dass nur wenige Pflanzen-Species ihrer Einwirkung widerstehen können. Das thierische Leben würde natürlich auch unter ihrem Einfluss zu Grunde gehen, allein dasselbe ist ihr nicht ausgesetzt; denn die Thiere sind theils durch ihre Pelze, durch ihre Lager, Höhlen und Ställe und die Menschen sind durch entsprechende Kleider geschützt. Die Russen hüllen sich schon im Beginne des Herbstes in warme Kleider und in Pelze, und ihre Wohnungen sind nicht nur gegen die Kälte geschützt, sondern oft excesiv warm beim

gemeinen Volk. Ueberhaupt sind dort alle Einrichtungen getroffen, die Kälte abzuhalten, so dass man dort bei weitem weniger friert als in England.

Das Klima an sich und die Stetigkeit der Temperatur kann es nicht sein, was in Russland gegen die Lungensucht schützt, denn keine Stadt in Europa ist Temperatur-Veränderungen mehr unterworfen als Petersburg: in einem Moraste gelegen, den See- und Landwinden ausgesetzt und durch keine benachbarten Hügel geschützt, ist es einem anhaltenden Luftzug unterworfen, und die Temperatur ist so veränderlich, dass das Thermometer zuweilen innerhalb weniger Stunden um **20** Grade fällt. Es ist daher nach meiner Ueberzeugung nur die Sorge für Wärme, welche in diesen nördlichen Ländern die Lungensucht so selten macht.

Freilich hat aber auch die Wärme in den russischen Häusern und Zimmern und der Mangel an Lüftung ihr Unangenehmes; die Luft ist in den Zimmern dick und hat oft einen üblen Geruch, der durch Räucherungen nicht beseitigt werden kann; es fehlt ihr jedenfalls die Frische und das Anregende, das sie in gut gelüfteten Zimmern hat, und sie wirkt besonders auf Fremde sehr erschlaffend, macht schläfrig, unaufgelegt zu körperlicher und geistiger Thätigkeit, verursacht wohl auch Kopfweh und Dyspepsie. Eine Krankheit, an welcher die meisten Eingebornen leiden, sind Hämorrhoidal-Affectionen. Diese können aber meistens vermieden werden, denn manche Fremde, welche die in gemässigten Klimaten gebräuchliche Lebensweise fortsetzen, bleiben davon befreit. Die Russen sind im Winter sehr träge und machen höchstens passive Bewegungen, die Circulation wird sohin nicht durch körperliche Thätigkeit angeregt; diese sitzende Lebensweise ist die Hauptursache der Hämorrhoiden bei den Russen, und die Zimmerwärme ist dabei von grossem Einfluss, schon weil sie zur körperlichen Trägheit führt.

Das Klima von Petersburg bietet keinen Vortheil vor jenem von London (?), es würde vielmehr bei gleicher Lebensweise Lungensüchtigen noch viel nachtheiliger seyn; nur die Fürsorge, die man dort gegen die Kälte trifft, verhütet die Lungensucht. Wenn daher die Engländer von der Lungensucht frei bleiben wollen, so müssen sie die Einrichtungen der Russen nachahmen. (Dieses ist der wesentliche Inhalt einer sehr langen, sehr breiten, durch ewige Wiederholungen und leere Phrasen ermüdenden Abhandlung, über deren Werth sich der Leser bereits ein Urtheil gebildet haben wird. Der Verfasser ist ein Franzose, der mehrere Jahre in Russland und einige Jahre in England zugebracht hat.)

B. Der nosologischen Geographie spezieller Theil.

Europa.

Teutschland.

Bonn. Medizinische Topographie und Statistik der Stadt Bonn von Dr. A. Ernst's. Im niederrheinischen Organ für die gesammte Heilkunde. B. II. 1842.

Bonn, die alte Bonna, auch Verona genannt, liegt in einer reizenden Gegend auf dem linken Ufer des Rheins unter **50° 44′** n. Br. und **24° 46′** westl. L. von Ferro, und steht mit einer Abweichung der Magnet-Nadel zu **19° 51′** unter der Constellation des Sternbildes des Herkules und über dem des Pfaues an der südlichen Himmelssphäre. Der Nullpunkt des Bonner Rheinpegels erhebt sich, nach den neusten, auf Nivellements gegründeten Bestimmungen, **139** preussische oder **137** pariser Fuss über den Nullpunkt des Amsterdamer Pegels; die Ebene des Rheinthals bei Bonn erhebt sich daher etwa 170 Fuss über den Spiegel der Nordsee. Der Rheinstrom erreicht hier eine Breite von **1440** Fuss. Die nächste Umgebung von Bonn ist eben, und diese Ebene dehnt sich gegen Nord und Nordwest ohne Unterbrechung aus, und gegen Osten reicht dieselbe eine Meile bis zu den Bergen bei Siegburg; gegen Südost aber erhebt sich das Siebengebirg, dessen höchste Spitzen **12—16**hundert Fuss erreichen und dessen Vorberge nur $^1/_2$—$^3/_4$ Stund von der Stadt auf dem rechten Rheinufer gelegen sind. Gegen Westen endlich treten die Berge noch näher heran, der Kreuzberg ist nur **20** Minuten von der Stadt entfernt; von hier in südwestlicher Richtung läuft das Gehänge des das Rheinthal einschliessenden Gebirgs parallel mit dem Strome; gegen Norden hin aber wendet sich dasselbe noch mehr nach Westen, dergestalt, dass rheinabwärts das Rheinthal über **2** Meilen Breite gewinnt, während stromaufwärts dasselbe kaum eine halbe Stunde breit ist und noch höher hinauf sich noch mehr verengert. Die Berge des linken Rheinufers erheben sich über den Thalboden kaum **300—400** Fuss, die des rechten hingegen im Allgemeinen etwas, und einzelne Berge sogar bedeutend höher.

Die Hauptmasse der Gebirge besteht aus Thonschiefer und Grauwake; auf diesem Grundgebirge ist an vielen Stellen Braunkohlengebirge, aus Sand und Thon bestehend, abgelagert, in welchem an mehreren Punkten bauwürdige Braunkohle und Alaunthon aufstehen. Beide Gebirgsarten werden von vulkanischen Gebirgsmassen, Basalt, Trachit, basaltischen und trachitischen Tuffen durchbrochen, namentlich ist der Basalt weit verbreitet. — Die Ebene des Rheinthals, in welcher Bonn liegt, besteht aus Sand- und Kiesgeröllen, welche der Strom abgelagert hat, und diese Flussgeschiebe sind so mächtig, dass der tiefste Brunnen sie nicht durchdringt. Diese Geschiebe enthalten kein Wasser; alle Brunnen der Stadt müssen daher, um Wasser zu erreichen, bis unter den Rheinspiegel, etwa 48—56 Fuss abgesenkt werden, und der Wasserstand in denselben ist dann nach dem Stande des Rheinspiegels sehr veränderlich. Die Brunnen der Stadt haben daher auch kein Quellwasser, sondern nur ein dem Rheinstrom entlehntes, welches die Flusssand- und Kieslagen wie ein Filtrum durchzieht.

Der unfruchtbare Sand- und Kiesboden ist an vielen Stellen des Rheinthals 4—10 Fuss hoch mit einem gelben, etwas kalkhaltigen Lehm (Löss) bedeckt. Dieser Löss, in welchem sich häufig Süsswasser- und Landschnecken befinden, ein Beweiss seiner jugendlichen Entstehung, bedeckt auch mehr oder minder mächtig die höheren Berggegenden. Ueber diesem Löss findet sich an mehreren Stellen eine dünne Ablagerung von Bimsstein, etwa 25 Fuss hoch über dem jetzigen Rheinspiegel, offenbar aber aus der Andernacher Gegend herrührend. Der Boden in der nächsten Umgebung von Bonn gehört nicht zu den fruchtbarsten, aber doch zu den ergiebigeren; die Vegetation ist ziemlich üppig und wird durch die Kunst noch mehr befördert. Der Boden wechselt vom guten Auenboden bis zum dürrsten Sandboden. Gebaut werden die gewöhnlichen Ackerfrüchte, Futterkräuter und ein sehr gutes Obst. Der Weinbau verschwindet allmählig aus der Ebene und zieht sich nach den ihm günstigeren Abhängen des Vorgebirgs zurück. Die Flora um Bonn ist reich.

Die Stadt selbst bildet mit Ausnahme der neuen Koblenzer Vorstadt ein unregelmässiges Quadrat und hat 8630 Fuss im Umkreis, der Flächenraum der Stadt in ihren alten Grenzen 4,400,000 □ Fuss oder 137 Kölner Morgen. Die Zahl der meist dreistöckigen Häuser beläuft sich auf 1240, die der Einwohner auf 15,000; es kommen sohin auf ein Haus 12 Bewohner. Fabriken und Mühlen giebt es 13, Scheunen und Ställe 307, also im Ganzen 1560 Privat-Gebäude. Die Wohnungen sind im Durchschnitt geräumig und gesund, mit Ausnahme der in der sogenannten Kaule und einigen andern dem Rheine nahen Strassen und den ehmals zur Kaserne benützten, an die Stadtmauer angelegten Häusern, welche von der ärmeren Klasse bewohnt werden, wo die Scropheln häufig vorkommen und die typhösen Fieber fast nie erlöschen. Die Ungesundheit dieser Wohnungen wird in manchen Jahren noch durch das Austreten des Rheins vermehrt, indem nicht nur ein trüber Schlamm zurückbleibt, sondern auch die Wände der tieferen Hausräume auf längere Zeit feucht werden. Die Bauart der älteren Häuser ist sehr unzweckmässig: sie haben eine zu geringe Breite und nach Verhältniss eine zu grosse Tiefe, so dass es dem mittleren Theil an hinreichendem Licht und an dem nöthigen Luftwechsel fehlt. Auch die neueren Gebäude haben manchen Fehler; sie werden zu bald mit Mörtel beworfen und verputzt, das Mauern wird bis in den Spätherbst fortgesetzt, das Belegen der Fussböden für die Wintermonate aufgeschoben, und solche mit Uebereilung vollendete Gebäude sogleich bezogen. Die Mauern trocknen unter diesen Umständen nie völlig aus, die Gemächer bleiben lange feucht, das Holzwerk verfault früher und die Bildung des durch seine Exhalationen der Gesundheit so gefährlichen Merulius destruens wird begünstigt. Der Wasserdunst aus dem noch feuchten Kalkmörtel führt substanzielle Theilchen ätzenden Kalks in aufgelöstem Zustande mit sich und füllt die eingeschlossene Atmosphäre damit an, wozu dann auch die Ausdünstungen der in der Regel Zusätze von Blei enthaltenden Oelfarben kommen. Ausserdem wird die Luft durch die bis zur gänzlichen Austrocknung des Gebäudes Statt findende Absorption des Sauerstoffs von dem feuchten Kalke, Lehme, den Oelfarben etc. verdorben. Krankheiten der Drüsen, Unterleibsbeschwerden, Engbrüstigkeit, verschiedene Fieber, Bleichsucht, Wassersucht, Mundfäule, Rheuma, Gicht sind nicht selten die Folgen dieser nachtheiligen Einflüsse. Aehnliche Nachtheile, besonders Erstickungen, Schlagflüsse, Lähmungen hat das Bewohnen der mit Kalk frisch übertünchten oder mit Metallfarben neugemalten Zimmer zur Folge. Zur Heizung und überhaupt zum Brennen werden Steinkohlen gebraucht, nur die Wohlhabenderen bedienen sich zur Heizung des theuern Holzes.

Die Strassen der Stadt sind, einige neu angelegte ausgenommen, durchgehends zu

enge, meistens etwas gebogen, mit Basalt, jedoch nicht überall gleich gut gepflastert, und im Ganzen für den Abfluss des Wassers und des Schmutzes unzweckmässig nivellirt, so dass der grössere Theil des Unraths im südlichen und westlichen Theil der Stadt selbst, oder unmittelbar vor derselben stagnirt, und hier im Sommer, ja selbst an warmen Wintertagen, oft einen unerträglichen Gestank verbreitet. Das Schlachthaus aber liegt in der Nähe des Rheins, so dass aller animalischer Unrath gleich in den Strom befördert wird. Die Begräbnissplätze befinden sich ausser der Stadt, ein zweckmässiges Leichenhaus ist aber noch nicht vorhanden.

Das Trinkwasser kommt, was oben angedeutet wurde, aus dem Rhein und enthält in 10,000 Theilen: Natroncarbonat 1.230, Chlornatrium 0.870, Natronsulphat 0.790, Kalkcarbonat 2.020, Kalksulphat 0.300, Magnesia Carbonat 0.410, Kieselerde und Eisenoxyd Spuren; also im Ganzen ohngefähr $^1/_{20}$ Procent fester Bestandtheile. Das Wasser ist farb- und geruchlos, enthält keine organischen Stoffe und ist gesund, wenn auch etwas hart und die Seife nicht klar lösend.

Klima und Witterung nach 10jähriger Beobachtung: Mittlerer Luftdruck 27‴ 7″ 68. Den grössten Luftdruck gab der höchste Stand des Barometers im Januar 1836 mit 28″ 9‴ 2; den geringsten Luftdruck der tiefste Barometerstand im October 1835 mit 27″ 0‴ 1 an. Die mittlere Temperatur der Luft betrug in den 10 Jahren im Schatten 8°, 41 Reaum. oder nach Berichtigung 8°, 125 R. Der höchste Stand des Thermometers betrug + 26°,8 im Juli 1838, der tiefste — 17° im Januar desselben Jahrs. Die Schwankung des Barometers binnen 10 Jahren war in dem grössten Extrem 1‴ 9‴ 1, und in den einzelnen Monaten am grössten im Januar 1840 mit 1″ 4‴ 7; am kleinsten im Juni 1831 mit 0″ 4‴ 2. Der Temperatur-Wechsel betrug binnen 10 Jahren in dem grössten Extrem 43° 8, und zeigte in den einzelnen Monaten die höchste Differenz im December 1831 mit 18°8, die kleinste im April 1833 mit 9°, 5. Nach 10jährigem Durchschnitt waren im Jahre 68 wolkenfreie oder helle Tage. Die mittlere Regenmenge betrug im Durchschnitt 1′, 6″ 8‴, 425; die grösste im Jahre 1833 mit 1′, 9″, 8‴, 0.; die geringste im Jahre 1831 mit 1′, 4″, 3‴, 2. Die Zahl der Regen-, Schnee-, Gewitter- und Nebel-Tage betrug im Durchschnitt jährlich 227, so dass sich ohngefähr $7^1/_2$ Monat des Jahrs als feucht und nass darstellten. Die Winde sind unbeständig: im Spätherbst und Winter erscheinen bedeutende Stürme; vorherrschend aber sind im Allgemeinen die wärmeren und feuchten Winde aus S. SW., W. und NW. Nebeltage sind im Winter, Frühling und Herbst häufig, im Sommer aber sehr selten. Der sogenannte Höhenrauch, ein trockener Nebel, ist selten und nur in den warmen Sommermonaten bemerkbar. Gewitter zählte man durchschnittlich im Jahre 21, sie sind selten von Hagel begleitet.

Bestimmt man die Jahreszeiten so, dass der Winter mit dem December, der Frühling mit dem März u. s. w. beginnt, so ergeben die 10jährigen Beobachtungen den grössten Luftdruck mit 28″, 5‴, 933, so wie den geringsten mit 27″, 5‴, 456, mithin auch die grösste Schwankung, nämlich um 1″, 0‴, 706 im Winter; die geringste Schwankung dagegen im Sommer, und zwar im Juli, mit 0″, 5‴, 53; den höchsten mittleren Stand des Barometers im Sommer mit 27″, 6‴, 769; den niedrigsten mittleren im Herbst mit 27″ 3‴, 473. Hinsichtlich der Temperatur aber im Frühling eine Mittelwärme von + 7°, 712; im Sommer von + 23°, 714 (?), im Herbst von + 8°, 502, im Winter von + 2°, 553 Die grösste Schwankung im Winter mit 15°, 330, die geringste im Herbst mit 14°, 063.

Der Winter dauert 5—6 Monate, zeichnet sich mehr durch Unbeständigkeit des Wetters und Feuchtigkeit als durch grosse und anhaltende Kälte aus; es wechseln gewöhnlich 2—3 Frostperioden mit Thauwetter. Der eigentliche Frost beginnt in der Regel nach dem Wintersolstitium und erreicht seine grösste Stärke meistens mit dem Neumond des Januars. Der Frühling ist von sehr verschiedener Temperatur, kalt und feucht. Zur Zeit des Aequinoctiums weht nicht selten mehrere Tage aus West oder Südwest ein sehr heftiger Wind und bringt dann, wenn der Winter trocken und kalt war, warme Regengüsse. Der Sommer ist kurz und meistens sehr warm. Im Spätsommer wechseln häufig sehr warme Tage mit kalten Nächten. Der Herbst ist gewöhnlich sehr schön, besonders wenn der Frühling und Sommer regnigt waren. — Das Klima von Bonn wäre überhaupt sehr gut, wenn nicht die durch das Flussgebieth des Rheins und die offene, freie Lage nach Nord und Nordwest bedingten schnellen Temperatur-Wechsel wären. Der Uebergang von der Wärme zur Kälte erfolgt oft sehr rasch, besonders im Sommer und beinahe jedes Gewitter hinterlässt eine oft empfindliche Kälte. Daher die häufigen Erkältungskrankheiten, besonders wenn der Luftzug aus der Quadratur des Nordens durch die hier ganz offene Thal-Ebene hereinstürmt; daher die häufigen Entzündungskrankheiten, wenn

der trockene Ostwind, über die hohen, oft noch spät mit Schnee bedeckten Gebirge Westphalens etc. hinüberstreichend, eine empfindliche Kälte bringt. Dagegen ist aber die Luft rein. Die Nebel des Frühjahrs und besonders des Herbstes sind meist für die Sonne undurchdringlich und verschwinden oft erst gegen Mittag, wenn die Sonne den Zenith erreicht.

Die Bevölkerung von Bonn betrug **1815 9311** Einwohner, im Jahre **1830** war sie, ohne Militär und Studenten auf **11,828** gestiegen, hatte sich sohin jährlich um **167,8** Seelen vermehrt. Das Verhältniss der Knaben zu den Mädchen war laut der Zusammenstellung von **10** Jahren wie **25:23**. Die ehelichen Geburten verhielten sich zu den ausserehelichen wie **6,33:1**. Zieht man aber die ausserehelichen Geburten der Fremden in der Entbindungsanstalt ab, so wird das Verhältniss der ehelichen zu den unehelichen Geburten in Bonn wie **34,60:1**. Die meisten Kinder werden auch hier im Februar und October geboren.

Die Erziehung der Kinder hat viel Tadelnswerthes: die Frauen der höhern Stände stillen selten ihre Kinder, und die der niedern Stände füttern die Kinder schon in den frühsten Tagen neben dem Stillen noch mit Grüzbrei oder gar mit Kaffee und Semmel. Der Zulp wird dagegen immer seltener. Erfreulich ist es, dass das wohlthätige Baden der Kinder immer häufiger wird. Die Versuche, die Kinder an kälteres Baden und Waschen zu gewöhnen, werden nur allmählig angefangen; überhaupt wird das Baden nur in seltneren Fällen über das erste Jahr hinaus fortgesetzt. Das schädliche Wäschetrocknen in den Kinderstuben trifft man nicht blos bei den ärmeren Klassen, sondern zuweilen auch bei mittleren und höheren Ständen. Das Stillen wird oft zu lange fortgesetzt bei der ärmeren Klasse oder zu frühe unterlassen bei den höheren Ständen. Die Taufe wird bei den Katholiken **2—3** Tage nach der Geburt meistens in den Kirchen vorgenommen, wobei oft Verkältungen stattfinden und in deren Folge Krämpfe, besonders Trismus entstehen, auch werden bei solchen Gelegenheiten durch den oft plötzlichen Wechsel der Luft-Temperatur leicht Augen-Entzündungen veranlasst. Die auch in Bonn nicht seltenen Verkrümmungen des Rückgrats und der Füsse mögen wohl ausser den scrophulösen und rhachitischen Anlagen noch in dem frühzeitigen Herumtragen der Kinder auf den Händen und in den sehr zeitigen Versuchen zum Laufenlernen ihren Grund haben. Der Unterricht wird oft bei den Niedern zu früh begonnen und zu viele Stunden dazu verwendet. Manches, was durch das zu frühe Lernen geschadet wird, wird durch die Turnanstalten wieder gut gemacht. Das Ballspiel ist aber leider wieder ausser Brauch gekommen. Der Tanzunterricht bei den Mädchen ersetzt die Turnübungen nur zum Theil.

Die Sterblichkeit war in Bonn nach einem **10**jährigen Durchschnitt **1** von **34,16**, während sie in der ganzen Rheinprovinz **1** auf **38,53** war. Die Gebornen verhalten sich zu den Gestorbnen wie **100 : 74,05** oder wie **1,36 : 1** und in der ganzen Rheinprovinz wie **1,37 : 1**. Sehr gross ist sowohl für Bonn als für den ganzen Regierungsbezirk und die gesammte Rheinprovinz die Zahl der Todtgebornen: sie beträgt für Bonn beinahe **7** Procent. Freilich befinden sich unter den als todtgeboren Eingetragenen gar manche, die erst nach der Geburt gestorben sind. Die Sterblichkeit ist auf Seiten des männlichen Geschlechts grösser, so dass dessen numerisches Uebergewicht dadurch schon vor und bei der Geburt vermindert wird. Die grössere Sterblichkeit der männlichen Embryonen ist so allgemein, dass gar keine Ausnahmen vorzukommen scheinen. Noch mehr tritt das Uebergewicht der Sterblichkeit bei dem männlichen Geschlechte im ersten Lebensjahre hervor; in Bonn verhielt sich die Sterblichkeit der Mädchen dieses Alters zu jener der Knaben wie **1 : 1,59**. Zwischen dem vollendeten ersten bis zum **20**sten Jahre stellt sich die Sterblichkeit unter beiden Geschlechtern wieder ziemlich gleich; vom **21**sten bis zum **70**sten Jahre gewinnt die des männlichen wieder ein bedeutendes Uebergewicht, und erst vom **70**sten Jahre an tritt eine grössere Sterblichkeit unter dem weiblichen Geschlecht ein. Die meisten Todesfälle kamen vor unter den Kindern von der Geburt bis zum vollendeten ersten Lebensjahr, dann unter denen zwischen dem **1**sten und **5**ten Jahre; dagegen fand zwischen dem **11**ten und **20**sten Jahre die geringste Zahl an Todten statt. Unter den Personen zwischen **50** und **80** Jahren aber war die Sterblichkeit noch weit grösser, als bei den Kindern im ersten Lebensjahr. Auffallend gross war die Zahl der verstorbenen Greise über **80** Jahre, indem sie nahe **6** Prozent der gesammten Mortabilität beträgt, oder genauer sich wie **5,99** zu **100** verhielt. Die meisten Sterbfälle trafen in's erste Quartal und in diesem in den Monat März; die wenigsten in das dritte Quartal und in diesem in den October. Also die Sterblichkeit erreicht in Bonn ihr Maximum im Frühling, sinkt im Sommer, erreicht ihr Minimum im Herbst und steigt wieder im Winter. So ist es auch in Hamburg, Berlin, Wien, Paris etc. und dieses Verhältniss darf als das

normale angenommen werden, andere Verhältnisse sind Abweichungen, welche durch örtliche klimatische Verhältnisse oder durch fortdauernd herrschende Krankheiten bedingt sind.

Grätz. Dr. Weiglein: Ueber die in Grätz herrschenden Krankheiten in den Oesterreich. mediz. Jahrb. 1842. Febr. u. März.

Grätz im Mittelpunkt von Steyermark unter dem 47° 4′ 20″ nördlicher Breite und 33° 6′ 26″ östlicher Länge, nach Fellon 179 Wiener Klafter (1074 Fuss) über der Meeresfläche in einem fruchtbaren, von Norden nach Süden sich ziehenden, vom Murflusse durchströmten und von bewachsenem Mittelgebirg begrenzten, gegen Norden durch die höheren Gebirge Obersteyermarks geschützten Thale gelegen, hat eine mittlere Temperatur von 7,124° R., so dass seine mittlere Jahres-Temperatur der des Octobers am nächsten kömmt. Die grösste Hitze übersteigt Mittags im Schatten kaum je 26° R. und eben so selten fällt das Thermometer unter — 16° R.; auch halten diese Extreme der Temperatur nie lange an. Strenge Kälte wird oft durch plötzliches Thauwetter gemildert und grosse Hitze durch Gewitter abgekühlt. In den verschiedenen Tagszeiten sind die Temperatur-Differenzen oft sehr bedeutend, im Frühjahr namentlich differirt die Temperatur der kühlen Morgen und Abende von jener der heissen Mittage um 10—14° R. Der mittlere Barometerstand des Jahres beträgt 27,621; die mittlere Luftfeuchtigkeit 3,24. Aber nicht nur der Hygrometer, sondern auch der Wasserreichthum, der starke Thau und die Ueppigkeit des Graswuchses und der ganzen Vegetation sprechen für eine bedeutende Luftfeuchtigkeit, die ihren höchsten Grad im Juni und ihren niedrigsten im December, Januar und Februar erreicht. Die Regenmenge ist vom März bis Juni im Steigen und dann bis zum nächsten März in der Abnahme, in welchem Monate sie ihr Minimum hat. Die Wintermonate sind in Bezug auf Regenmenge fast gleich: der meiste Schnee fällt im Januar. Im Ganzen fällt ungefähr an 100 Tagen Regen und an 30 Schnee. Die meisten Nebel stellen sich im Januar ein und ihm zunächst in den übrigen Wintermonaten; die meisten heitern Tage zählen der Juni, August und September, die wenigsten der November. Heftige Winde sind selten; herrschend sind SW., S. und NW. Sehr heftig sind die Gewitter, die gewöhnlich aus Norden und Nordwest aufsteigen und von denen sich im Durchschnitte 12—15 über der Stadt entladen.

Grätz hat ein mildes Gebirgsklima, eine gemässigte Temperatur, eine gesunde und reine Luft, ein gutes Trinkwasser; dagegen aber auch grelle Wechsel der Temperatur und der Trockenheit und Nässe, Veränderlichkeit des Barometer-Standes und der Winde, verheerende Gewitter und Hagel.

Seine herrschenden Krankheiten hat Grätz zum grössern Theil mit dem übrigen Europa gemein, nur wenige sind ihm eigenthümlich. Seit dem Jahr 1827 wurde dort der streng-entzündliche Genius durch den gastrisch-nervösen verdrängt, die Krankheiten gestalteten sich demnach ganz ähnlich wie im übrigen Europa, nur erlangten jene gefährlichen Formen, durch die sich der nervöse Character ausspricht, im letzten Decennium nie jene Ausbreitung, wie in den meisten andern Städten der österreichischén Monarchie; welches Grätz theils seiner Lage, theils der Vertheilung seiner Bevölkerung auf einem verhältnissmässig weiten Terrain verdankt. Die orientalische Cholera brachte es in Grätz nicht zur Epidemie, ja nicht einmal den Typhen und Typhoiden gelang dieses. Dagegen sind die Typosen in allen Formen sehr häufig, wahrhaft stationär. Am häufigsten erscheinen sie im April, erreichen im Juli ihr Akme, nehmen dann im August etwas ab, vermehren sich dann wieder und verschwinden im November. Obstructionen der Eingeweide kommen sehr häufig im Gefolge der Typosen vor und verlangen die China. An die Typosen schliessen sich die Unterleibs-Catarrhe an, von einfachem Status gastricus bis zur Febris saburralis, Febris mucosa, zu denen sich im Sommer auch häufig die Febris biliosa gesellt. Ferner Catarrhe der Respirations-Organe und rheumatische Zustände, welche im Frühjahr, Spätherbst und Winter als acute Krankheiten herrschen. Sie erreichen im März ihren Höhepunkt, weichen dann den Typosen und verdrängen ihrerseits im October die Typosen. Die Rheumatosen haben oft den synochalen Charakter und erscheinen als Augen-, Ohren-, Hals-, Lungen-, Brustfell- und Gelenk-Entzündungen. Auch unter der Form der Neuralgie treten die Rheumatosen oft auf, namentlich kommt der rheumatische Gesichtsschmerz, die rheumatische Ischias und die rheumatische Colik oft vor. Im Sommer nehmen die Affectionen der Leber überhand; Erbrechen, Durchfälle, Ruhren, gallige Fieber sind dann etwas Gewöhnliches. Die Ruhren sind namentlich auf dem Lande häufig, wo die Erhitzungen der Landleute bei den Feldarbeiten am Tage und die Verkühlungen des Nachts das Ihrige zu dieser Krankheitsform beitragen. Sie beginnen

gewöhnlich, wenn sie erscheint, im Juli und dauern bis Ende October, während zu gleicher Zeit gallige Affectionen, auch wohl Typosen herrschen. Seit 1834 erscheint die Ruhr in Grätz nur sporadisch; wenn sie aber erscheint, so kommen die zahlreichsten und gefährlichsten Fälle nur in den niedrig gelegenen Stadttheilen, besonders in der Murvorstadt vor: unter 24 Sterbfällen im Jahre 1830 kam nur einer in der höher gelegenen Sporgasse vor und von 45 Sterbfällen des Jahres 1834 kam die Hälfte auf die Murvorstadt. Die Lungensuchten exacerbiren in den Wintermonaten, während die Krankheiten mehr den synochalen Character haben, und treten in demselben Verhältniss in den Hintergrund, in welchem die Typosen sich geltend machen. Ausser diesen Krankheiten sah man in Grätz sehr häufig Blattern, Masern, Scharlach und Rothlauf; seltener den Nesselausschlag und die Friesel, am seltensten Pemphigus und Zoster. Nur im Jahre 1840, in welchem der Rothlauf herrschte, kam auch der Gürtel häufiger vor. — Nach Prosper Alpinus soll der Scharlach nie Personen befallen, die über 40 Jahre alt sind; aber in der Epidemie von 1838 fanden sich ein Weib mit 44 und ein Mann mit 43, und mehrere andere an Scharlach Verstorbene in den 30er Jahren in den Sterbelisten. Unter den Typhoiden kam der Croup häufig bei Kindern vor, und zwar am häufigsten 1830 und 1834, im ersten und letzten Quartal derselben Jahre, in deren drittem Quartal die Ruhr herrschte, und es muss hervorgehoben werden, dass in jenen niedern Stadttheilen, wo die meisten Ruhrfälle beobachtet wurden, auch die meisten Croup-Fälle erschienen.

Sehr häufig waren die Erkrankungen unter den Wöchnerinnen, denn in den Jahren 1837—1840 erkrankten von 4759 Wöchnerinnen 895 und zwar 205 an angeblichen Milchfiebern, 46 an Metritis, 53 an Kindbettfiebern, 158 an Metrorrhagien und 3 an Puerperal-Manie. Die Kindbettfieber, zu denen wir auch die angeblichen Milchfieber und die Fruchthalter-Entzündungen zählen, dürften rheumatischer und typhoider Natur gewesen seyn.

Unter den chronischen Krankheiten treten die chronischen Rheumatosen, die wahre Gicht, und die Wassersucht in den Vordergrund. Die chronischen Rheumatosen, welche gar oft schwer von der wahren Gicht zu unterscheiden sind, werden mit dieser letzteren gewöhnlich zusammen geworfen. Die Wassersucht tritt oft primär auf in Folge von feuchten und ungesunden Wohnungen, sonst gewöhnlich im Gefolge von Typosen. Auch Ruhren, Scharlach, Nervenfieber lieben hier den Ausgang in Wassersucht. Im Durchschnitt kömmt unter 8 Todesfällen einer auf Wassersucht. — Noch bedeutender ist die Sterblichkeit an Lungensucht, da unter 7 Verstorbenen einer auf ihre Rechnung kömmt. Doch soll das Vorkommen der tuberculösen Lungensucht seltener seyn. Wir hätten gewünscht, dass der Verfasser sich darüber deutlicher ausgedrückt hätte. Jedenfalls ist zu bemerken, dass die Typosen in Grätz nicht sowohl epidemisch vorkommen, sondern mehr in Folge des stationären Krankheits-Genius häufig sind, dass sohin die Beobachtung von dem feindlichen Verhältniss der Tuberkeln und Typosen durch die Topographie von Grätz zur Zeit eine Beeinträchtigung um so weniger erleidet, da wir über die wahre Natur der in Grätz vorkommenden Lungensuchten und über das numerische Verhältniss der unter denselben befindlichen Lungentuberkeln nichts Näheres wissen. Bemerkenswerth ist, dass nach dem Verfasser auf 11 Fälle von Phthisis pulmonalis ein Fall von Phthisis trachealis kommen soll; leider aber hat er uns über diese angebliche Phthisis trachealis nichts Näheres gesagt. — Hydrocardie und Hypertrophien des Herzens werden in Grätz häufig beobachtet, wie solches überhaupt in feuchten, von Rheumatosen stark heimgesuchten Gegenden der Fall ist, wovon sich Referent in Passau auf eine bedauerliche Art zu überzeugen Gelegenheit hatte. Auch Gicht hat bekanntlich auf die Genese dieser Krankheiten Einfluss. Ausserdem sind Syphilis und Krätze sehr häufig, und erstere macht unter den secundären Formen sehr oft Ozaena. Geschwüre kommen überhaupt in Grätz sehr zahlreich vor, meistens an den Füssen und sind gichtischer oder scrophulöser Natur oder die Folgen von Rothlauf, Frostbeulen oder chronischen Exanthemen. Eben so sieht man den Krebs äusserer Theile sehr oft, namentlich an der Brustdrüse und an der Unterlippe.

Unter den Frauenkrankheiten sind Störungen der Katamenien, weisser Fluss, Bleichsucht und Hysterie an der Tagsordnung, und chronische Blutflüsse, Scirrhus uteri und Cancer uteri gehören nicht zu den Seltenheiten. Ins dortige Siechenhaus allein werden jährlich 12—15 Kranke mit Carcinosen des Uterus aufgenommen. Dagegen sind Bleikrankheiten, Steinkrankheiten und der Veitstanz in Grätz selten.

Unter den Würmern kommt der Ascaris lumbricoides nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen am häufigsten vor, öfter auch der Oxyuris vermicularis, seltener und fast ausschliesslich bei Weibern die Taenia solium, nie aber Taenia lata.

Das quantitative Verhältniss der dort auftretenden Krankheiten zu einander berechnet

sich aus einer Summe von 10,000 Kranken, welche in den vierjährigen Berichten der Spitäler aufgeführt sind, auf 1000 Krankheitsfälle:

Catarrhalische Fieber	50	Anginen	14
Rheumatische „	55	Rothlauf	23
Gastrische „	65	Pemphigus	1
Typische „	89	Zoster	1
Brust - Entzündungen	20	Urticaria	3
Unterleibs- „	11	Lungen - Schwindsucht	33
Ruhren	6	Luftröhren- „	3
Arthritis u. chronische Rheumatosen	45	Luxationen	4
Wassersucht	41	Brüche	6
Chlorose	12	Polypen	9
Hysterie	12	Krebs	18
Metrorrhagie	12	Abscesse	17
Chron. Catarrh.	17	Coxalgie	4
Scorbut	2	Parotitis	13
Icterus	4	Panaritium	9
Syphilis	95	Apoplexie	5
Scabies	81	Paralyse	10
Herpes	11	Convulsionen	6
Geschwüre	37	Blattern, Scharlach, Masern, Scropheln,	
Wunden und Contus.	27	Würmer, Kropf, Frostbeulen	102

Die Krankheiten der Neugebornen kamen im dortigen Findelhaus binnen 4 Jahren in folgenden Verhältnissen vor. Unter 906 Krankheitsfällen waren:

Augenblennorrhöen	285	Syphilis	8
Durchfälle	141	Scropheln	5
Schwämmchen (Soor?)	132	Blausucht	4
Gelbsucht	14	Rothlauf	9
Würmer	2	Pemphigus	7
Lebensschwäche	77	Blattern	5
Fraisen	65	Asthma thym.	1
Trismus	13	Gespalt. Gaumen	3
Atrophie	51	Thrombus	10
Catarrhe	54	Lymphgeschwulst	1
Pneumonie	1	Hygrom	1
Hydrocephalus	9	Beinbruch	1
Hydroceph. chron.	7	Kopfwunde	1

Die Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebensjahren ist nicht bedeutend, obwohl in Grätz die Unsitte herrscht, dass viele Gewerbsleute und selbst Beamte der niedern Klasse ihre Kinder in den ersten Jahren nicht zu Hause pflegen, sondern sie armen Leuten anvertrauen!

Zu den endemischen Uebeln gehört der Kropf, dessen Ursache unbekannt ist; alle Ursachen, denen man in Obersteier seine Häufigkeit zuschreibt, sind in Grätz nicht vorhanden, wo er allerdings etwas seltener vorkommt und fast nie jene enorme Grösse erreicht. In den Erdgeschossen soll er häufiger vorkommen, als in den obern Stockwerken. Das weibliche Geschlecht ist mehr dazu disponirt, besonders in den klimakterischen Jahren, ebenso Fremde mehr als Eingeborne. Es ist möglich, dass sein häufiges Vorkommen auch in Zusammenhang stehe mit der grösseren Frequenz von Verhärtungen und Scirrhen innerer und äusserer Organe. Mehrere Aerzte beobachteten zwischen Phthisis pulmonalis und Kropfbildung einen Gegensatz und sehen letzteren beinahe als das sicherste Präservativ gegen jene an. In Grätz ist dieser Antagonismus nicht bemerkbar, denn die Hälfte der Phthisiker (Tuberkel-Phthisiker?) ist mit Kröpfen behaftet.

Auch der Cretinismus ist in Grätz ziemlich frequent: nach einer kürzlich vorgenommenen Zählung befinden sich im Pomerium von Grätz 130 in Grätz gebürtige Cretins, und in diese Liste sind überdiess nur solche Cretins aufgenommen worden, über deren vollkommen ausgebildeten Cretinismus kein Zweifel war, und es lässt sich annehmen, dass die Zahl der sogenannten Halbcretins eben so gross sey. Unter 130 Cretins gehörten 73 der am niedrigsten gelegenen Murvorstadt an. Im Allgemeinen kommt ein vollkommener Cretin auf 352 Einwohner von Civil; in der Murvorstadt aber kommt einer auf 244. Die Behauptung eines Gelehrten, dass es dort nicht hagle, wo der Cretinismus zu Hause sey, hat sich in Grätz nicht bestättigt. Eine Affinitaet des Cretinismus

zur Kropfbildung lässt sich aber nicht läugnen; W. traf unter **10** Cretins höchstens zwei ohne Anschwellung der Schilddrüse, und fast immer stand die Grösse des Kropfes mit dem Grade des Cretinismus in direktem Verhältniss. Die Cretins werden seltener von acuten und epidemischen Krankheiten ergriffen und überstehen sie leichter; in der Regel sterben sie an chronischen Leiden.

Mit dem Cretinismus hängt das Vorkommen der Taubstummheit zusammen. Eine **1836** vorgenommene Zählung der Taubstummen in ganz Steiermark gab folgendes Resultat. Die Stadt Grätz mit **39,772** Einwohner hat **26** Taubstumme, der übrige Theil vom Grätzer Kreis mit **287,028** Einwohnern hat **616** Taubstumme. Der Judenburger Kreis mit **99,634** Einwohner hat **691** Taubstumme. Der Bruker Kreis mit **71,296** Einwohnern hat **277** Taubstumme. Der Marburger Kreis mit **206,508** Einwohnern hat **250** Taubstumme. Der Cillyer Kreis mit **202,405** Einwohnern hat **237** Taubstumme.

Ausser der Taubstummheit kommt auch die Schwerhörigkeit in Grätz häufig, und zwar oft in Folge von rheumatischen Affectionen vor. Auch Lungenkrankheiten und Blindheit sind gar nicht selten. Endlich kommen Manie und Blödsinn ziemlich oft vor. Wir bedauern, dass der Herr Verfasser bei dieser Topographie von Grätz die Boden-Verhältnisse, resp. die Gebirgsformationen ganz unbeachtet gelassen und auch der Boden- und Luft-Elektrizität gar keine Aufmerksamkeit gewidmet hat.

Holland.

Holland. Medicinischer Brief über Holland von Dr. *Guislain* *). Ganz Holland ist eine unermessliche, mit lebendigen Hecken, Gebüschen, Dörfern und Kirchthürmen gezierte, von grossen und kleinen Flüssen und von unzähligen Kanälen durchschnittene und grösstentheils vom Meere umgebene Au. Seine vielen Wasser machen es feucht und neblich, und sein Boden ist an vielen Stellen sumpfig. Die Holländer zeigen schon in ihrem Aeussern eine nationelle Eigenthümlichkeit. Die Nase ist kurz, aber gut proportionirt; die Wangen sind voll und rund; der Mund wenig gewölbt, eher gross als klein; die Lippen fein, der Raum unter der Nase eher flach als hohl; die Augen blau und thränend. Diese Eigenheiten finden sich aber vorzüglich bei den Frauen stark entwickelt. Ihre Haut hat ein mattes Weiss, welches auf den Anblick zwar gefällt, aber auf einen besondern Zustand des Organismus hinzeigt. Es ist nicht die weisse Hautfarbe der Engländerinnen, noch jene der Italienerinnen mit ihrer elfenbeinartigen Beschaffenheit oder mit ihrer Aehnlichkeit mit weissem Marmor; sondern es ist eine Milchweisse, oder selbst eine Rahmweisse mit einem Mangel an Durchsichtigkeit. Diese blauen Augen, die so häufig in Holland sind, diese blonden oder hellbraunen Haare, diese sparsamen Bärte der Männer verkünden einen besondern Zustand der Säfte. Denn diese matte Haut, welche überall da vorkommt, wo die Luft verdorben ist, in den Thälern zwischen den Bergen, in schattigen Gegenden und auf sumpfigem Boden, findet sich sehr häufig und charakteristisch bei den Holländern. Auch die Bildung der festen Theile liefert in dieser Beziehung starke Andeutungen; bei den Frauen sind die Zähne unregelmässig eingesetzt, oft gelb, selbst grünlich, werden bald kariös und fallen sehr frühzeitig aus. Das Gewölbe der Augenhöhle ist niedergedrückt und lässt das Auge vorstehen; die Schläfen sind eher hervorspringend als flach; die Gelenke sind dick und oft knotig; die Hände sind gross; die Füsse nach einwärts, die Kniee nach auswärts gerichtet, so dass der Gang des Holländers dadurch schwankend wird. Diese Eigenheiten sind aber bei den Landleuten und bei den Matrosen mehr hervorstehend, als bei den Städtern. Im Allgemeinen verkündet die Haltung des Körpers die Neigung des Muskelsystems zur Ruhe: keine Bewegung der Hände, wenig Thätigkeit in den Rotations-Muskeln des Kopfes; wenig Lebhaftigkeit im Gang; der Gang des Holländers ist der des Spazierengehers und bei den Frauen ist er oft beinahe nur ein Kriechen. Das Fleisch der Holländer ist in der Regel welk, der Leib hervorstehend und der Körper mit flüssigem Fett belegt. Dieser Reichthum an Fett trägt viel dazu bei, die Wangen zu ründen und dem Körper und der Brust der Holländerinnen die schönen Contouren zu verleihen, die aber auch so leicht verschwinden. Es gibt in Holland viele rothe Wangen und der Verfasser glaubt, dass eine feuchte Atmosphäre die Blutbildung begünstige, denn man finde eine Probe davon in Flandern und in England, wo das sanguinsche Temperament allenthalben vorherrsche; aber in Holland sey diess noch mehr der Fall, als in den beiden oben genannten Ländern; hier gehe sehr häufig die plethorische Constitution mit einem krankhaften Zustand des lymphatischen Systems Hand in Hand; denn diese dicken und oedematösen Lippen,

*) Annal. de la Soc. de Med. de Gand 1842. Januar.

diese noch lebhaftern rothen Wangen gehören doch gewiss der scrophulösen Dyscrasie an; es gibt allerdings viele Ausnahmen von dieser Regel und man trifft in Holland kräftige Männer mit athletischer Contitution und äusserst schöne Frauen; auch trifft man dort viele Personen, welche ein hohes Alter erreicht haben; die wohlhabenden Bewohner der Städte wissen hier wie überall besser als die Landleute gegen den ungünstigen lokalen Einfluss sich zu schützen; sie zeigen daher auch weniger stark und weniger häufig das oben angedeutete Bild; übrigens ist in Holland wie überall, wo eine feuchte Luft herrscht, die Beschaffenheit der Atmosphäre der Entwicklung des weiblichen Charakters günstig, und dieses gilt hier in physischer wie in moralischer Beziehung. Die Holländerinnen sind zum Geschäfte der Fortpflanzung sehr geeignet, und ihre Fruchtbarkeit ist anerkannt. Sie haben hervorstehende Hüften und ihre Regeln fliessen normal, wenn sie nicht mit einem Schleimfluss wechseln. Anderseits ist der allgemeine Gebrauch der Unterbeinkleider und der Feuerstübchen zu beachten, welche letztere man den Damen allenthalben anbietet, in Privathäusern, in der Kirche und in den Gasthäusern, und welche dazu beitragen, die untern Theile des Rumpfs in einem Zustande von Aufregung und von Congestion zu erhalten. Der Einfluss der grossen Feuchtigkeit äussert sich in Holland auf Menschen, Thiere und Pflanzen; die Vegetation ist dort mit Wasser überladen; alle Thiere, welche der Mensch benützt, haben eine dicke und stark mit Fett versehene Faser; die Gemüse sind geschmacklos, fad und mit Zucker bereitet, das Brod ist von geringer Qualität. Die Mehlarten, die Grüze, das Hoche-Pot sind die gewöhnlichen Speisen der niedern Classe, und selbst der Bürger; das Fleisch findet sich in wenig Abwechslung. Das Volk hat an vielen Stellen nichts zu trinken, denn das Wasser ist fad, ekelhaft, untrinkbar, und wird dabei noch verkauft; man lässt es selbst von entfernten Gegenden kommen. Das Bier ist schlecht, matt und dabei noch theuer, der Wein oft verfälscht, fabrizirt und dabei nicht jedermann zugänglich; man muss sich daher mit Kaffee und Wachholderbranntwein helfen. Der Kaffee ist das Getränk der Armen wie der Reichen; aber welch schlechter Kaffee! Ein einziger Mensch in Belgien braucht in einem Tage mehr Kaffeebohnen, als eine holländische Familie. Die Holländer suchen auch das Fade ihrer Speisen durch stimulirende Liqueure und Gewürze zu verbessern, von denen sie einen reichlichen Gebrauch machen. Sie trinken den Wachholderbranntwein, den Curaçao, den Aniset in fürchterlichen Quantitäten, ohne betrunken zu werden. Der Holländer trinkt seinen Kaffee am Morgen, vor dem Mittagessen und am Abend; seinen Porto-Wein, seinen Punsch, seinen Bischof vor dem Schlafenlegen, und diese Getränke sind für ihn ein Bedürfniss. Er muss durch seine Blutgefässe eine starke Masse von Wärmestoffen und reizenden Agentien treiben, um die Poren der Haut zu öffnen und Ausdünstung zu erzielen; die Masse seiner Säfte muss durcheinander geschüttelt, seine trägen Fasern müssen angeregt werden. Auf solche Weise kann die Hautausdünstung, die Lungenausdünstung, die Harnabsonderung und die Darmausscheidung zu Stande kommen. Die Holländer trinken grosse Massen von geistigen Getränken und besonders von Wachholderbranntwein, welcher bei ihnen sehr wohlfeil ist, und was wir deswegen hervorheben müssen, weil es bewiesen ist, dass der tägliche Genuss dieser Getränke endlich entnervt, die Säfte entfärbt, die Leber entzündet und das Nervensystem schwächt, und in der That muss man diese matten Gesichter, diese blassen Lippen, diese Physiognomien mit dem Ausdrucke der Gleichgiltigkeit und des Stupor's, welche in diesem Lande nicht selten sind, dem anhaltenden und unmässigen Genusse geistiger Getränke zuschreiben.

Man nennt die Holländer apathisch und träg, es fehlt ihnen jene lebhafte Irritabilität der Südländer; dafür hat bei ihnen die Moralität ein Uebergewicht, während die Südländer sich mehr den Leidenschaften hingeben. In den Leidenschaften findet sich oft die Quelle des Lasters; die Apathie aber hat häufig eine entgegengesetzte Wirkung. Der Verfasser behauptet, es sey jedenfalls das Wasser, welches bei den beinahe amphibischen Holländern diese Modifikation der Psyche bedinge; es sey das wässerige Element, welches ihre Säfte zu sehr verdünne, das Aufbrausen ihrer Organe verhindere, und das Feuer ihrer Leidenschaften lösche; er fragt, ob nicht vielleicht das Hirn der Holländer feuchter sey und weniger Phosphor enthalte, als das Hirn der Südfranzosen und der Neapolitaner. Holland ist jenes Land, wo er die meisten angenehmen Pbysiognomien gefunden hat, und wo ihm die Menschen am gutartigsten schienen; überall ein Ausdruck von Ruhe und gutem Muth; selbst die Galanterie der Holländer, wenn auch ein wenig affektirt, zeigt eine angenehme Einfachheit und eine liebenswürdige Feinheit, einen Charakter von ungeheucheltem Wohlwollen. Holland hat die meisten und die gründlichsten

Schriften über die Sitten und über die Erziehung der Kinder und des Volkes geliefert. Keine Nation hat mit so viel Ausdauer und Verachtung jene antireligiöse Philosophie zurückgewiesen, welche das Herz verdirbt, die geselligen Bande zerreisst und den Menschen in seinen eigenen Augen erniedrigt. Uebrigens beginnen die alten strengen Sitten und die lokalen Gewohnheiten der Holländer allmählig zu verschwinden; die Physiognomie und die Farbe dieses Volkes verlieren sich unmerkbar, die Ideen und die Gebräuche der Nachbarn schleichen sich ein und schlagen allmählig Wurzel. In den Städten und namentlich bei den Frauen herrscht hinsichtlich der Kleider die französische Mode; auch die Reinheit der Sprache trübt sich, die französischen Worte erhalten die holländische Taufe; und die Eisenbahnen, welche sich durch Holland ziehen, werden diese auf einzelnen Punkten begonnene Veränderung vollenden helfen. Eine merkwürdige Eigenschaft im Charakter der Holländer ist der Geist der Stabilität, welcher im ganzen Volke herrscht und welcher jedem Fremden auffallen wird, der das Land besucht. Dabei haben sie eine vorzügliche Neigung für die Wissenschaften, und eine angeborne Liebe für die Heilwissenschaft. Bei den Privatleuten findet man medicinische Bücher und physikalische Instrumente; überall trifft man Sammlungen von Conchilien, von Papilionen etc. Was sie für die Baukunst leisten, das zeigen ihre auf Röste gebauten Häuser, ihre imposanten Schleussen, ihre wunderbaren Dämme, ihre schönen und bequemen Strassen und ihre schönen Canäle. Dabei muss es aber gewiss auffallen, dass die monumentale Architektur bei ihnen so wenig Fortschritte gemacht hat. Wenig schöne Palläste, wenig schöne Kirchen, und noch weniger Monumente für berühmte Männer; und letzterer Mangel gibt ihnen sogar den Anschein, als wenn sie gegen ihre grossen Männer undankbar seyen. In der Malerkunst haben sie bekanntlich Grosses geleistet.

Gehen wir nun über auf die Krankheits-Constitutionen von Holland, so müssen wir die Feuchtigkeit vor allem in's Auge fassen. Wasser in Menge am Himmel, Wasser in Menge auf der Erde! Jeder Pflanzenstengel zeigt am Morgen seinen Thautropfen; jeder Stein ist mit Wasser gesättigt; das Wasser dringt in die Meubels, in das Leinenzeug und in die Betten. Die Wärme der Sonne durchdringt die Erde nicht, und es ist nicht wie in England, wo ein mehr felsiger Boden die Absorption der Wärme begünstigt; die Temperatur ist sohin in Holland niederer, und in den Poldres z. B. ist die Erndte um drei Wochen später als in Flandern. Es ist bekannt, dass die Abwesenheit von Flüssen, von Sümpfen und von Waldungen die Wärme begünstigt; übrigens hat Holland einen Vortheil in seinen Winden: die Winde, welche dort den grössern Theil des Jahres wehen, sind der West und der Südwest; sie kommen vom Meere und bringen die Dünste des Meeres und die Regen; es ist aber auch bekannt, dass das Meer eine Wärme liefert, welche die Temperatur der Atmosphäre erhöht, und dieses bemerkt man durch den Unterschied der Temperatur, welche der Nord- und Nordostwind bringen. Die Holländer sind sehr darauf bedacht, sich gegen die grosse Feuchtigkeit zu schützen; sie tragen Kleider von Wolle und Wolle auf dem blossen Leibe; dicke und warme Unterbeinkleider sind bei den Frauen wie bei den Männern gebräuchlich.

Diese excessiv feuchte Luft, diese wenig nahrhafte Lebensweise, diese dem Boden entsteigenden Miasmen verleihen der Constitution eine besondere Beschaffenheit, welche die Natur und die Physiognomie der Krankheiten ändert. Die Reactionsbewegungen sind weniger heftig, die Irritabilität ist weniger lebhaft, die Bewegung der organischen Faser langsamer und die Vitalität erschöpft sich schneller; daher denn auch die stäte Vorsicht der Aerzte, die schwächende Behandlung nicht bis zum Exzess anzuwenden, und die Natur bei Zeiten durch Stimulantia und Tonica zu unterstützen; und aus demselben Grunde konnte die physiologische schwächende Methode in Holland durchaus keinen Eingang finden. Unter den oben bezeichneten Umständen wirken die herabstimmenden Einflüsse vorzüglich auf die organischen Systeme, welche hier wenig Thätigkeit besitzen; vor allem leidet das lymphatische System, und die Scropheln in allen möglichen Formen bilden eine sehr häufige Krankheit in Holland. Bei der niedern Volksklasse, in den Schulen der Armen, in den Waisenhäusern zeigt sich allenthalben der Einfluss der Luft und der Lebensweise auf die Entwicklung des Knochensystems: das Gebiss ist häufig schlecht, die Kinnlade verengt, die Stirne auffallend gebildet, die Gelenke dick und der Bauch gross. Die Rhachitis ist eine sehr häufige Krankheit in Holland; sie ist dort wahrhaft endemisch und erscheint in tausendfachen Nüancen, und in keinem Lande wird so viel Stockfisch-Leberthran verbraucht, als dort. Eine mit Wasserdünsten überladene Atmosphäre muss anderseits einen sehr ungünstigen Einfluss auf die Verrichtungen der Haut üben; ja dort erschlafft ihre reinigende Verrichtung, die so innig mit der Gesund-

heit zusammenhängt, sie wird nicht angeregt, und wenn wir auch nicht mit *Fourcault* annehmen, dass die Hemmung der Transpiration die Ursache der meisten Lungensuchten sey, so steht doch fest, dass diese Störung nachtheilig auf die Lungen zurückwirken muss, besonders bei Personen, die zu Anschwellungen im Lymphsystem praedisponirt sind; auch ist es anerkannt, dass die Lungen-Tuberkeln in Holland häufiger vorkommen, als in jedem andern Lande. Die unterdrückte Transpiration wirkt aber auch auf den Verdauungs-Canal zurück und erzeugt Bauchflüsse, was schon *Sanctorius* ausgesprochen hat, und was sich in Holland auf schlimme Weise bestätigt. Dieselbe Ursache erzeugt in Holland eine bedeutende Anzahl von catarrhalischen Krankheiten und von Rheumatismen, die unter allen Formen auftreten. Zur Erzeugung der intermittirenden Fieber reicht die Feuchtigkeit der Luft allein nicht aus, wie bereits Dr. *Gouzée* nachgewiesen, sondern es ist auch noch die Einwirkung von Miasmen nöthig, und alle Erscheinungen in Holland sprechen für diese Ansicht. Es sind seit 4—5 Jahren starke Regen bei hoher und bei niederer Temperatur gefallen, und doch hat man wenig intermittirende Fieber beobachtet, und wo sie erschienen, da waren sie nicht rein, sondern traten eher unter andern Krankheitsformen auf; überhaupt sind in neuerer Zeit die intermittirenden Fieber in Holland viel seltener geworden. Zu ihrer Erzeugung ist, wie gesagt, ein eigenes Miasma erforderlich; aber dieses Miasma, welches nicht nur Sümpfen und sumpfigen Flächen, sondern auch unfruchtbaren Haiden entsteigt, ist zur Zeit noch nicht näher bekannt. Dr. *I. Geuns* hat diesem Gegenstand eine eigene Schrift gewidmet*) und darin behauptet, dass keineswegs chemische Potenzen, wie z. B. die Kohlensäure und andere Gase, das Sumpf-Miasma bilden, sondern dass ausserhalb der chemischen Analyse, ausser dem Bereich des Mikroskops unbekannte Kräfte bestehen, welche wir nur aus ihren Wirkungen kennen, und dass eine solche Kraft das Sumpf-Miasma sey.

Die Erdausdünstungen bilden in Holland nicht nur eine fruchtbare Quelle von intermittirenden Fiebern, sondern sie erzeugen auch eine Art von Krankheiten, welche die Aufmerksamkeit der Aerzte noch wenig auf sich gezogen haben; nämlich jene Pseudo-Entzündungen von gemischter Natur mit Anschwellung der leidenden Theile, welche die grösste Vorsicht bei ihrer Behandlung fordern. Dr. *Geuns* hat gezeigt, dass eine brennende Sonne, welche ihre Strahlen auf einen fetten, vorher überschwemmt gewesenen Boden wirft, aus diesem grosse Quantitäten von Miasmen entbindet, welche die Luft vergiften, und nicht blos Wechselfieber, sondern auch Hirn- und ataxische Zufälle erzeugen. Das Fieber von Gröningen, der Petechialtyphus, der Abdominaltyphus, welche seit einigen Jahren in Holland beobachtet werden, haben eine solche Ursache. Merkwürdig aber bleibt es, dass in einer so ungesunden Atmosphäre, welche bei den Menschen alle Arten von fieberhaften Reactionen veranlasst, die Thiere durch diese Einflüsse nicht afficirt werden; denn wie schon *Jakob van der Haar* bemerkt hat, werden alle diese Krankheiten, namentlich die Wechselfieber, selten bei den Thieren beobachtet.

In Holland sind demnach nicht nur die fieberhaften, catarrhalischen, rheumatischen Krankheiten, die intermittirenden, perniciösen, maskirten, typhösen, ataxischen Fieber häufig, sondern man sieht auch dort die Complicationen und die traurigen Folgen dieser Krankheiten. In keinem Lande sieht man so oft als in Holland die gastro-hepatischen Complicationen, die Krankheiten der Milz, jene der Leber, des Pfortader-Systems überhaupt, als Folge der intermittirenden Fieber, besonders der Quartanfieber, die secundären Entzündungen, die Wassersuchten und Anschwellungen mit Verderbniss der Säfte.

Die excessive Feuchtigkeit und der mit einer lauen Temperatur wechselnde Frost scheinen beim ersten Anblick scorbutische Affektionen zu erzeugen, was auch *Lind* in seiner Abhandlung über den Scorbut behauptet hat; aber diese Krankheit ist durchaus nicht endemisch in Holland; sie findet sich nur bei den Seeleuten, welche unter dem Einfluss einer ungünstigen Lebensweise stehen; die meisten an Scorbut leidenden Kranken, welche man in den Spitälern sieht, sind Matrosen. Man hat die Beobachtung gemacht, dass, wenn beim ausgebildeten Scorbut eine dem Asthma nahe kommende Beängstigung eintritt, nur wenig Hoffnung bleibt, den Kranken zu retten, und dass dann die Section eine Erweichung der Schleimhäute findet. Wenn man die oben besprochenen endemischen Einflüsse berücksichtigt, so sollte man glauben, dass wenigstens $^2/_3$ der Bevölkerung dadurch leiden; aber dieses ist nicht der Fall, denn wenn auch diese Einflüsse die Constitution der ihnen ausgesetzten Menschen modifiziren, so sind doch Krankheiten im strengern Sinne des Wortes in Holland nicht zahlreicher, als an andern Orten,

*) Over Moerassen en Moerassziekten.

ja vielleicht noch seltener. Amsterdam hat eine Bevölkerung von 280,000 Einwohner, aber die Zahl der Kranken in den beiden Spitälern ist in Vergleich zu andern, namentlich südlichen Ländern, wahrhaft unbedeutend. Rotterdam hat 80,000 Einwohner, und sein Spital enthält kaum 100 Kranke. Und doch ist das Wasser weder in Amsterdam noch in Rotterdam trinkbar; und doch ist die Luft dort so feucht als möglich und überdiess ausserordentlich inficirt: ein Koth-, Sumpf- und Kloakengeruch verfolgt einen dort überall. Aber dass der schlechte Geruch nicht den Beweis eines vorhandenen Miasma liefere, hat *Geuns* nach Parent Duchatelet sehr gut gezeigt, und in der That lehrt die Erfahrung, dass Leute, welche vermöge ihres Geschäftes bösen Gerüchen ausgesetzt sind, wie Todtengräber, die Bauern, welche Mist führen, die Menschen, welche Spitäler besuchen und dort verweilen etc. nicht häufiger erkranken, als andere Personen. Hat man ja in Holland wie in Belgien und an andern Orten gesehen, dass die Gerber von der Choleraverschont blieben.

Der Verfasser wiederholt, dass die Feuchtigkeit und die schlechte Nahrung der organischen Entwicklung ungünstig sind; dass sie zu scrophulösen Leiden und zu Lungenkrankheiten disponiren; dass aber die intermittirenden Fieber in derRegel durch Miasmen erzeugt werden, und dass das Miasma kein Wesen ist, welches man durch den Geruch, noch durch einen andern Sinn, noch durch irgend ein chemisches Verfahren wahrnehmen kann.

Gouda. Laut dem „Rapport an die Behörden von Gouda wegen der ungewöhnlichen Sterblichkeit daselbst und wegen der ungemein grossen Zahl Todtgeborner etc.“ *) hat in Gouda seit 1830 mit einer Masern-Epidemie ein sehr ungünstiges Verhältniss der Geburten zu den Sterbfällen begonnen und bis in die neueste Zeit fortgedauert, so dass seit jener Zeit 49 Personen mehr gestorben als geboren worden sind und das mittlere Lebensalter für Gouda auf 23.09 Jahre herunterfiel, während es in Paris 32.7, in London 40 Jahre beträgt. Die Sterblichkeit war vorzüglich stark unter den Kindern: 1840 waren von 608 Gebornen im ersten Lebensjahre über ein Drittel und in den ersten 4 Jahren schon über die Hälfte (333) gestorben. Hiezu kommen noch die vielen todtgebornen Kinder, deren es im Jahre durchschnittlich ohngefähr 43 gab. Als Ursachen dieser grossen Mortalität werden bezeichnet: die feuchten auf Moorgrund gelegenen Wohnungen, die schädlichen Ausdünstungen der benachbarten Polder und tiefen Wiesen, ausgetrocknete Moräste, Anfüllungen der Kanäle und Wasserleitungen mit allen möglichen faulenden Stoffen, da aller Abfall aus Küchen, Kellern, Schlachthäusern und Gerbereien hineingeworfen wird. Diese Kanäle werden gewöhnlich in der Hitze des Sommers und Herbstes vertieft und ausgebaggert, wo dann der am Rande liegen bleibende Auswurf abscheuliche Ausdünstungen macht. Das von den Aermern benutzte Wasser kommt meist aus jenen Wasserleitungen, und es sind nur sehr wenige Pumpen zum allgemeinen Gebrauch vorhanden. Das Stadtwasser besteht den grössten Theil des Jahres aus Polder-Wasser, mit einem Wasser der Yssel gemischt, das auch noch Kleigrund enthält. Die Nahrung der Dürftigeren besteht fast nur aus Kartoffeln und zwar von der allerschlechtesten Sorte. Dazu kommt der ungeheure Branntwein-Verbrauch, die schreckliche Armuth, der höchst geringe Arbeitslohn, und endlich geht das Gerücht, man verstehe in Gouda die Kunst, „todte Kinder zu holen.“ Die Hilfsmittel gegen diese Zustände sind leichter genannt als dargebothen.

England.

Exeter. Ueber die medizinische Topographie von Exeter und dessen Nachbarschaft hat Thomas Shapter eine Abhandlung im 6ten Band der Transactions of the provincial med. and surg. Association begonnen, im 7ten Band fortgesetzt und im 10ten Band von 1842 beendet **). Im 6ten und 7ten Band hat er die physikalischen, bürgerlichen und ökonomischen Verhältnisse besprochen, in diesem Bande liefert er eine Beschreibung der dort herrschenden Krankheiten, und bezieht sich dabei auf die in den 10 Jahren von 1825 bis 1834 im Exeter-Dispensarium behandelten Krankheitsfälle. Es wurden 8,425 Krankheits- und 2,833 chirurgische Fälle, im Ganzen 11,258 Fälle behandelt, über welche der Verfasser 3 Tabellen aufstellt. Die zweite Tabelle berichtet, wie viel Fälle von jeder Krankheit in jedem Jahre vorgekommen, und diese glaubten wir umgehen zu dürfen, dagegen wollen wir die beiden andern hier mittheilen, und zwar haben wir die 1ste und 3te Tabelle in eine zusammengezogen.

---

*) Cfr. Oppenheim's Zeitschrift Bd. 2. Hft. 2.

**) On the medical Topography of Exeter and the Neigbourhood by Thomas Shapter in Transact. of the provincial med. and surg. Assoc. Vol. X. 1842. Continued from Vol. VII.

Namen der Krankheiten.	Vorkommen derselben in den einzelnen Monaten der 10 Jahre												Summe	Geschlecht		Durchschnittsalter	Procent
	Januar	Febr.	Merz	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Octbr.	Nov.	Dec.		Männer	Frauen		
Fieber . . .	105	153	131	141	127	119	120	82	92	100	103	68	1341	437	904	31	11.9
Exantheme . .	4	8	11	3	14	5	7	1	10	5	5	7	80	31	49	8	0.7
Rheuma . . .	40	43	50	59	49	51	34	33	25	23	23	26	456	237	219	42	4.0
Wassersucht .	39	37	29	43	37	36	35	35	24	34	32	21	402	143	259	49	3.5
Scropheln . .	15	13	19	18	28	25	15	21	15	15	8	16	208	99	109	15	1.8
Scirrhus . .	7	7	5	1	2	3	2	5	1	4	4	5	46	7	39	37	0.4
Hirnkrankheiten	39	61	52	63	60	51	40	29	25	45	39	31	535	215	320	32	4.7
Herzkrankheiten	11	15	13	11	15	14	10	6	8	8	7	6	114	50	64	37	1.0
Bronchitis . .	107	153	127	147	136	80	127	55	53	53	77	96	1211	482	729	38	10.7
Phthisis . . .	40	38	52	44	40	42	32	40	37	36	32	27	460	177	283	31	4.0
Pneumonie . .	24	30	33	38	15	14	10	13	12	15	27	22	253	147	106	33	2.2
Schwäche . .	16	17	32	32	35	40	18	15	18	14	13	15	265	55	206	31	2.3
Diarrhöe . .	38	56	50	52	75	61	85	162	147	97	46	39	908	376	532	31	8.0
Dyspepsie . .	48	36	55	62	72	54	50	53	46	45	41	34	596	186	410	41	5.2
Leberkrankh. .	6	10	9	6	9	9	4	9	4	8	5	6	85	37	48	36	0.7
Gastritis . . .	6	3	4	9	4	4	3	1	1	2	3	3	43	12	31	39	0.3
Frauenkrankh.	37	38	37	51	42	48	48	43	22	28	36	27	457	—	457	30	4.0
Ausschläge . .	69	81	74	78	89	74	72	43	44	68	66	51	809	323	486	27	7.1
Diabetes. . .	6	6	7	7	5	11	7	8	4	8	5	9	83	48	35	40	0.7
Würmer . . .	3	1	5	2	4	2	6	2	2	1	4	2	34	14	20	14	0.3
Kropf . . .	6	1	5	3	1	1	3	6	4	4	4	2	39	1	38	29	0.3
Summa . .	656	797	800	869	859	744	728	662	594	623	580	513	8425	3077	5348		

Zu dieser Tabelle nun folgende Bemerkungen: Das Verhältniss der einzelnen Krankheiten, die Procente, ist in Beziehung zur Gesammtsumme der Krankheiten mit Einschluss der chirurgischen Fälle, also zur Summe von **11,258** Krankheitsfällen, gestellt, sohin in vorstehender Tabelle, wo die chirurgischen Fälle weggelassen wurden, die auch in den Tabellen des Verfassers nur in Summa angegeben sind, nicht ganz richtig. Ferner bemerkt der Verfasser selbst, dass seine Tabellen in Bezug auf die Natur der einzelnen Krankheiten nicht ganz zuverlässig seyen, indem z. B. ein oder der andere Fall von Phthisis unter Bronchitis eingetragen seyn dürfte. Ferner die Angaben über den Krankenstand im November, December und Januar sind zwar thatsächlich richtig, führen aber doch zu einem falschen Schluss, weil Ende des Jahres nicht so viel Kranke die Erlaubniss zum Eintritt ins Dispensarium erhalten, sohin die Zahl der Kranken sich höher stellen würde als angegeben, wenn alle, die sich melden, aufgenommen würden.

Die Zahl der kranken Frauen ist bedeutend höher als die der kranken Männer; wenn man nun auch berücksichtigt, dass die Bevölkerung von Exeter um **10** Procent mehr Frauen als Männer zählt und dass kranke Frauen häufiger ärztliche Hülfe suchen als kranke Männer, so lehrt diese Tabelle doch, dass die Frauen relativ häufiger erkranken, als die Männer (dass aber dennoch die Sterblichkeit bei ihnen geringer ist, als bei den Männern). Rheumatosen, Pneumonie und Nierenkrankheiten kamen häufiger bei Männern, alle übrigen Krankheiten häufiger bei Frauen vor.

Laut dieser vorstehenden Tabelle kommen die meisten Krankheiten im Frühling vor und der Verfasser erklärt diese Thatsache durch folgende Umstände: im April und Mai steigt die Temperatur schon bedeutend, die Sonne scheint lebhaft, dafür ist aber der Unterschied der Temperatur am Tage und bei der Nacht sehr gross, erreicht im April bis **39°** Fahr. und im Mai gegen **34½°** Fahr., während die mittlere tägliche Differenz des ganzen Jahrs nur **30°** beträgt. Ferner ist der Barometerstand in diesen beiden Monaten tiefer als in den unmittelbar vorhergehenden und nachfolgenden Monaten. Die in diesen Monaten vorherrschenden Winde sind der Nord-, der Nordost- und der Süd-

ostwind, lauter Winde, welche grosse Trockenheit der Atmosphäre veranlassen; sowie denn auch in diesen beiden Monaten wenig Regen fällt: der Mai ist in der That der geringste Regen-Monat, es fällt im Durchschnitt nur $^1/_9$ Zoll Wasser und im April ohngefähr $^2/_5$ Zoll*) Wasser, und von dieser kleinen Menge fällt ein Theil als Hagel. Die Thaupunkte stehen in diesen Monaten auch tief: im April 49.8 in Maximo und 32.2 in Minimo, im Mai 55.0 in Maximo und 40.2 in Minimo. Die Krankheiten, die sich im April und Mai besonders häufig zeigten, sind aus der Tabelle ersichtlich, und wir haben nur noch zu bemerken, dass diese Monate trotz ihres Reichthums an Krankheiten eine geringe Mortalität haben; ihre Sterblichkeit fällt unter den aufs Monat kommenden Durchschnitt. Der September und October liefern die wenigsten Krankheiten, namentlich erscheint der September als der gesündeste Monat des Jahrs. Dieser Monat hat aber folgende Charaktere: 1) eine mittlere Temperatur von 56.9° Fahr., nämlich ein Maximum von 71.1° und ein Minimum von 42.1°, sohin einen Wechsel von nur 29° Fahr.; 2) der mittlere Barometerstand ist 29.87; 3) die Thaupunkte sind hoch, nämlich 59.4 in Maximo und 42.6 in Minimo, sohin höher als im Mai und viel höher als im April; der Monat hat 13 Regentage, an welchen viel Wasser fällt. Die herrschenden Winde kommen von Westen; zuweilen erscheint ein Gewitter, nie Schnee, selten Hagel. Dieser Monat hat sohin eine Temperatur etwas unter der mittleren Jahrestemperatur, einen schwachen Wechsel der Tagestemperatur, der Thaupunkt steht nahe seinem jährlichen Maximum, die Luft ist sohin feucht bei höherer und trocken bei niederer Temperatur, und es lässt sich daraus schliessen, dass eine gleichmässige Temperatur und das warme feuchte Devonshirer Wetter der Gesundheit sehr zuträglich sey, während ein Wetter mit trocknen Ostwinden und wechselnder Temperatur ungesund erscheint. Dieses bestätigt eine vom Verfasser längst gemachte Erfahrung, dass die Bewohner der Stadt, welche an Lungenkrankheiten leiden, sich bei feuchtem, gewöhnlich als ungesund bezeichnetem Wetter besser befinden, als wenn trocknende Winde herrschen. Uebrigens darf nicht übersehen werden, dass die Krankheiten des Septembers mehr den Charakter der Schwäche hatten, wie der Verfasser selbst gesteht, ohne solches aber weiter zu beachten.

Die Krankheiten zeigten nach des Verfassers Beobachtung im Allgemeinen zwei verschiedene Charaktere: In den Jahren, welche dem Jahre 1828 vorhergingen, erkrankten vorherrschend die serösen Häute, und die häufigsten Krankheiten waren Pleuritis, Peritonitis und bei Kindern Hydrocephalus, und alle diese Krankheiten forderten eine schnelle und eingreifende antiphlogistische Behandlung. Seit 1828 aber treten die Krankheiten häufiger in den Schleimhäuten auf oder ziehen sie in Mitleidenschaft, und verlangen eine ganz andere Behandlung. Seit 1825 haben sich folgende Epidemien gezeigt. Im Jahr 1825 waren Entzündungen der serösen Membranen ausserordentlich vorherrschend, und die Peritonitis in ihren schlimmsten Formen war die gewöhnlichste Erscheinung; unter den Kindern aber kam in diesem Jahre der Hydrocephalus so häufig vor, dass man wohl von einer Epidemie desselben sprechen darf. Während des Herbstes 1829 erschien die englische Cholera mit dem rapidesten und gefährlichsten Verlauf und war sehr mörderisch. 1831 kam eine heftige Influenza. 1832 herrschte im Juli und August die bösartige Cholera. 1834 stellte sich eine leichtere Influenza ein, 1836 Variolen, auf welche 1837 der Keuchhusten und dann das Scharlachfieber folgten, welche beide häufig durch ihre Folgen tödteten. 1837 erschien wieder eine Influenza und im Frühling 1838 eine eigene Form von Fleckfieber. Der Verfasser bespricht nun die einzelnen in der obigen Tabelle aufgeführten Krankheiten.

Fieber. Die Krankheiten, welche die Engländer unter dem Namen Fieber zusammenwerfen, sind der Qualität und dem Charakter nach sehr verschieden; es können demnach die Bemerkungen, welche einer solchen Krankheits-Rubrik entnommen werden, wenig Werth für die Wissenschaft haben. Was nützt es uns z. B., dass der Verfasser aus seiner Zusammenstellung folgert, der Februar sey der Monat, in welchem die Fieber am häufigsten vorkommen, da er fieberhafte Catarrhe, Cholosen und Typhen unter diesem Ausdruck zusammenwirft? Höchstens könnte man folgern, dass jenes Nerven-Centrum, durch dessen Reizung oder Ueberreizung das Fieber entsteht, im Februar am reizbarsten sey, während im August und September nach dem Verfasser das Gegentheil stattfindet. Bei näherer Untersuchung dürfte sich zeigen, dass im Februar nur eine gewisse Art von Fieber, resp. von fieberhaften Krankheiten so häufig vorkam, nämlich fieberhafte Rheumatosen mit dem dynamischen und hyperdynamischen Charakter. Der Verfasser hebt

*) Dass alle diese Angaben nur für Exeter gemeint sind, versteht sich von selbst. Ref.

hervor, dass im Jahre 1827 die relativ grösste Anzahl von Fiebern vorkam und dass gerade in diesem Jahre die Zahl der Todesfälle am geringsten war; was aber seine Erklärung wohl darin findet, dass damals der entzündliche resp. hypersthenische Charakter herrschte, der nicht so gefährlich ist, als der hyposthenische. In den Jahren 1833 und 1834 dagegen war die Zahl der Fieber sehr klein, die der Sterbfälle aber überstieg den zehnjährigen Durchschnitt. Zu diesen Jahres-Differenzen giebt der Verfasser eine interessante Parallele der Monats-Differenzen: im Februar nämlich kommen die meisten Fieber und die geringste Sterblichkeit, im August und September die wenigsten Fieber und die grösste Sterblichkeit vor. Diejenigen, welche das Fieber als ein Heilbestreben der Natur erkennen, werden sich veranlasst fühlen, diese Thatsachen zu ihren Gunsten zu deuten, ich möchte aber zweifeln, dass sie dabei der Wahrheit nahe kommen, denn es lässt sich vielleicht mit noch mehr Grund folgern, dass die mindergefährliche hypersthenische Blut-Veränderung (Hyperinosis nach Simon) leichter Fieber veranlasst, als die gefährlichere hyposthenische Blut-Veränderung (Hypinosis nach Simon). Es zeigte sich auch hier, dass das Blüthen-Alter am meisten zum Fieber disponirt ist: nach Shapter ist das mittlere Alter der Fiebernden 31 Jahre, nach Craigie *) 45 Jahre, nach Tweedie **) 23 Jahre. Allein diese Berechnungen haben keinen Werth, da, wenigstens von Shapter, viele fieberhafte Krankheiten, so z. B. die fieberhaften Exantheme, dabei nicht berücksichtigt sind, die bei ihrem Vorkommen in jüngeren Jahren das Verhältniss ganz anders stellen und dem von Tweedie angegebenen nähern würden. Die meisten Fieber waren von Entzündung eines oder des andern grossen Organs begleitet, doch will der Verfasser auch deutliche Fieber beobachtet haben, bei welchen weder im Leben, noch bei der genauesten Untersuchung nach dem Tode ein örtliches Leiden zu entdecken war; er ist daher von der Existenz primärer und essentieller Fieber fest überzeugt. 1830 kam der exanthematische Typhus vor, der bei der antiphlogistischen Methode tödtlich endete, aber bei der Behandlung mit Salzen und aromatischen Mitteln immer einen guten Ausgang nahm. 1838 und 1840 zeigten die Fieber eine grosse Neigung zu Blutungen, und manche Kranke starben in Folge von unstillbaren Darmblutungen. Während der letzten 10 Jahre kam es zweimal vor, dass die äussern Schleimhäute der Kinder, während eines kaum bemerkbaren Fieber-Anfalls, eine grosse Neigung zu einer bösartigen Entzündung mit copiösen, schleimig-purulenten Ausschwitzungen zeigten; 1834 kam solches besonders an den weiblichen Geschlechtstheilen vor. 1841, zur Zeit, als der Verfasser seinen Bericht schrieb, herrschte unter den Kindern ein schwaches Fieber mit Durchfall, bei dem sich nicht blos der Rachen entzündete, an dem sich zuweilen Pseudomembranen bildeten, sondern auch die Conjunctiva des Auges, welche eine copiöse zähe Masse absonderte, und wobei oft das Auge mehr weniger beschädigt wurde, wenn das Kind mit dem Leben davon kam. Wechselfieber wurden selten beobachtet. Ein Mädchen von 9 Jahren soll ein Tertianfieber in Folge von Schrecken bekommen haben.

Fieberhafte Exantheme. a) Masern erschienen 1831 sehr häufig, 1836 aber machten sie eine grosse und schlimme Epidemie und tödteten vieleKinder. Sie kamen noch öfter, aber nicht mehr so häufig vor und erschienen in jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter. b) Scharlach epidemisirte öfter, bald in seiner leichtesten, bald in seiner schlimmsten Form mit bösartiger Hals-Entzündung. Er zeigte mehrere Varietäten im Exanthem und machte zuweilen einen auffallenden anomalen Verlauf: so erschien die Eruption und verlief in normaler Weise, aber wenn die Reconvalescenz begonnen hatte, kam ein Rückfall, es entstand Halsentzündung und ein neues Eruptionsfieber. Solche Fälle endeten meistens tödtlich. Man war mit der Behandlung derselben sehr in Verlegenheit, bis der Verfasser sich zur Anwendung des kohlensauren Ammoniums entschloss, welches sich in allen Fällen, in denen es angewendet wurde, hülfreich erwiess. Ein befreundeter Arzt versicherte den Verfasser, die Mixtura nitrico-muriatica (verdünntes Königswasser) leiste dasselbe, namentlich gegen den Scharlach mit brandiger Bräune. Opium erwiess sich schädlich. Es starben viele Kinder am Scharlach, oft 2 — 3 in einer Familie. Seine Contagiosität zeigte sich aufs entschiedenste: in Häusern, wo Scharlachkranke lagen, bekamen ältere Personen, welche diese Krankheit früher schon überstanden hatten, ein Reizfieber mit fauliger Angina, und manche auch eine unregelmässige Efflorescenz auf der Haut. Eine junge Lady brachte zwei Monate nach ihrer Genesung vom Scharlach diese Krankheit in zwei Häuser, in deren Nähe zuvor der Scharlach nicht geherrscht

*) Edinburgh Review Vol. 46. **) Cyclopaedia of pract. Med. II. 189.

hatte. c) Variolen kamen öfter epidemisch, selten sporadisch vor. Es erschienen mitunter schwarze Pocken, welche meistens tödtlich endeten.

Rheumatosen und Gicht kommen im Exeter nicht so häufig vor als in andern Distrikten von Devonshire und in Nord England. Sie befallen hauptsächlich Erwachsene in vorgerückten Jahren und das Rheuma erscheint hauptsächlich als subacutes Rheuma, als rheumatische Gicht, am häufigsten aber als chronisches Rheuma. Der acute Rheumatismus kommt selten vor. Die Rheumatosen erscheinen zwar in jeder Jahreszeit, am häufigsten aber in den Monaten März, April, May und Juny. Man wendet Colchicum, Dover's Pulver, Guajak und Jodkalium gegen die Rheumatosen an, gegen veraltete Fälle Stockfisch-Leber-Thran.

Wassersuchten sind in Exeter häufiger als an andern Plätzen; unter 28 Kranken leidet einer an Wassersucht. Ob die Feuchtigkeit der dortigen Luft daran Schuld sey, lässt der Verfasser unentschieden. Am häufigsten ist die Hautwassersucht, die bei heruntergekommenen Personen beobachtet wird; bei jungen Personen erscheint sie zuweilen in Folge von Uterin-Störungen. Man sieht die Wassersuchten zwar zu allen Jahreszeiten, doch scheinen sie im April am häufigsten, im Dezember am seltensten zu entstehen. Die Wassersucht mit gerinnbarem Urin ist auch nicht selten. Fälle von Diabetes mellitus und insipidus sind ebenfalls häufig, und alle Fälle von wahrem Diabetes, die dem Verfasser vorkamen, endeten mit tuberkulöser Phthise; er hält daher den Diabetes für eine Form der Scrophel-Krankheit. Scropheln sind hier häufiger als in den mittleren Grafschaften. Sie erscheinen in allen Formen. Merkur ist nachtheilig, Jod nützlich. Das Jod-Blei zeigt bei vergrösserten Drüsen auffallende absorbirende Würkung. Das Noli me tangere wird auch zuweilen gesehen; nach der Mittheilung eines andern Arztes soll Kupferammonium (schwefelsaures und salzsaures Kupferammonium?) dagegen nützlich sein.

Affectionen des Hirns sind nicht häufig. Apoplexie kommt eben so häufig bei den schnellen Veränderungen zur Zeit der Aequinoctien als zu jenen Zeiten vor, wenn ein kalter Nordost auf mildes Wetter folgt; der Verfasser glaubt daher, dass heftige Witterungs-Wechsel einen grossen Einfluss auf die Erzeugung derselben üben. Epilepsie kam aus verschiedenen Ursachen, zuweilen auch idiopathisch vor. Von Katalepsie sah der Verfasser zwei Fälle. Chorea ist selten in Exeter und erscheint gewöhnlich nur vor der Pubertaet. Kohlensaures Eisen mit Abführmitteln hat sich am nützlichsten erwiesen. Von contagiöser Hydrophobie kam ein Fall, von Tetanus zwei und von Trismus auch zwei Fälle vor. Die Hydrophobie brach noch 6 Wochen nach dem Biss des Hundes aus und endete tödtlich. Delirium tremens ist sehr selten. Selbstmorde kamen in 10 Jahren 17 vor. Die Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe bothen nichts besonders Merkwürdiges; die ersteren waren meistens Folgen von Rheumatosen.

Die Krankheiten der Lungen machten 17 Procent sämmtlicher Krankheiten aus; dieses Organ erkrankte sohin unter allen am häufigsten. Von den Lungenkrankheiten war aber eine grose Zahl nichts weiter als acuter und chronischer Catarrh; letzterer ist bei den untern Volksklassen nicht selten. Auch die Fälle der Influenza sind in der Zahl der Brustkrankheiten mit begriffen. Bei den Influenza-Kranken hat der Verfasser einen eigenthümlichen sauren, schimmlichen Geruch wahrgenommen. In Exeter hat sich eben so wie an andern Orten ergeben, dass, wenn auch die Influenza selbst wenige Kranke tödtete, doch während ihrer Herrschaft die Sterblichkeit bedeutend grösser war; im Januar und Februar 1836 kamen in Exeter 125 Sterbfälle vor, im Januar und Februar 1837 aber, wo die Influenza herrschte, 227 Sterbfälle. — Asthma wird nur zuweilen beobachtet. — Croup ist zeitweise frequent, besonders herrschte er 1825, 1827 und 1831. — Laryngismus stridulus wird zuweilen bei Kindern von scrophulösen Eltern gesehen. Verfasser liess während der Krampfanfälle kaltes Wasser über das Gesicht und die Brust giessen, und in den Zwischenzeiten gab er abwechselnd Soda (äzende?) und Rheum, und diese Behandlung hat sich ihm am nützlichsten bewiessen. — Keuchhusten kam bald mild, bald heftig epidemisch vor; im letzteren Fall warfen viele Kinder beim Husten Blut aus, und manche starben während der Anfälle. — Lungenschwindsucht macht einen grossen Theil der Brustkrankheiten in Exeter aus; sie kommt in allen Formen vor, doch verläuft sie meistens sehr langsam und schleichend. Der Verfasser will durch eine genaue Untersuchung der zu dieser Krankheit disponirten Personen gefunden haben, dass der Zeitraum vor der ausgebildeten Krankheit sich durch ein Geräusch characterisire, welches durch die ganze Brust gehört wird, welches jenem Geräusche ähnelt, welches man hört, wenn man eine Muschel ans Ohr hält, und welches die Stelle des Vesicular-Geräusches vertritt. Während des Hustens wird die Bronchial-Respiration ge-

hört, als wenn die Brust weit geöffnet wäre, und darauf folgt eine tönende (sonorous) Vesicular-Respiration. Die Stimme hallt unmittelbar unter dem Stethoscop wieder, aber nicht so laut, dass man den Ausdruck Bronchophonie brauchen könnte. Der Percussionston ist nicht auffallend verändert. Die Herzthätigkeit tönt schwer auf der rechten Seite; die Pulse sind frequent und klein, in ihren Schlägen getrennt (divided). Ueberdies wird der Kranke hager, fühlt sich schwach, seine Beine ermüden leicht, überhaupt wird er leicht müde; der Appetit ist geschwächt; nach der leichtesten Anstrengung geräth er in Schweiss, eben so im Bett; er ist sehr reitzbar, hat einen kurzen Husten und wirft vielleicht auch zuweilen etwas Blut aus. Zu Zeiten fühlt er auch Schmerzen auf der Oberfläche der Brust, die man falsche Rheumatosen nennen könnte. Diese Complication von Symptomen hat der Verfasser sehr häufig nicht nur bei solchen gefunden, die offenbar zur tuberkulösen Schwindsucht disponirt waren, sondern auch bei solchen, die später an der ausgebildeten Krankheit litten, dass er sie für das Merkmal des früheren, noch heilbaren Stadiums der Phthisis erklärt; und er versichert, dass er oft in diesem Stadium die günstigsten Erfolge seines Heilverfahrens beobachtet habe. Sein Verfahren bestand aber darin, dass er eine Modification von Lugol's Jod-Solution anhaltend gebrauchen, häufig Senfteige auf die Brust legen und zuweilen auch Digitalis, verdünnte Schwefelsäure, doppeltessigsaures Bley, Hyoscyamus und besänftigende Arzneyen nehmen liess. Unter dem Gebrauch des Jod's wird der Puls schnell langsam, ohne unterdrückt zu seyn, und der Kranke nimmt rasch an Fleisch zu*). — Bei der Phthisis des Larynx fand der Verfasser immer Tuberkeln in den Lungen, auch wenn während des Lebens keine Symptome einer Lungen-Affection zugegen waren. — Pneumonie ist nicht häufig. Lungen-Gangrän selten. Pleuritis dagegen kommt öfter vor als man glaubt. Empyem ist selten.

Schwäche. Unter diese Rubrik fallen eine Menge verschiedener Krankheiten, die man nicht besser diagnosticiren konnte. Die entsprechenden Fälle besserten sich durch den Gebrauch von Säuren und von schwachen bittern Mitteln.

Die Krankheiten des Unterleibes zusammen mit Auschluss der Würmer machen **14.25** Procent aller Krankheiten aus. Am häufigsten waren Diarrhoe und Dyspepsie; entzündliche Krankheiten des Unterleibes waren nicht vorherrschend. — Dysenterie kam selten vor und wurde durch die blauen Pillen mit Opium und mit einem Abführmittel aus Ricinus-Oel und Bilsenkraut-Tinctur glücklich behandelt. — Diarrhoe herrscht sehr stark in Exeter, besonders unter den Kindern; zuweilen ist sie hartnäckig, und dann leisten Kalkwasser und Milch gute Dienste. Im Herbste geht die Diarrhoe oft in die englische Cholera über, letztere herrschte **1828** epidemisch und tödtete viele Kranke. Brausetränke mit blauen Pillen und Opium sollen in manchen Fällen nützlich gewesen seyn; in andern Kalkwasser mit Milch. — Die asiatische Cholera erschien im Juli **1832**, zu derselben Zeit, als sie in London und Plymouth herrschte, und blieb **6** Wochen; in den ersten drei Wochen war sie sehr mörderisch und trotzte jedem Mittel, später liess sie sich durch die verschiedensten Mittel bekämpfen, so dass jeder Arzt ein Specificum gegen dieselhe gefunden haben wollte. Im Septemb. und October **1833** kam sie wieder, war aber extensiv und intensiv nicht mehr so heftig. In dieser leichteren Epidemie wurden viele Geisteskranke befallen, welche bei der heftigeren Epidemie des vorhergehenden Jahrs nicht besonders gelitten hatten. — Die acute Gastritis ist selten, die chronische Gastritis wird öfter gesehen. — Peritonitis war **1827** sehr häufig, in den letzten Jahren selten, kam beinahe nur bei Wöchnerinnen vor. — Die Bleykolik, welche auch die Devonshire-Colic hiess, kommt, seit nach Baker's Rath keine Bleygefässe mehr zur Bereitung des Ciders verwendet werden, nur noch zuweilen bei Malern vor. — Dyspepsie ist sehr verbreitet; schlechte Diät und deprimirende Gemüthsaffecte bei den Armen sind ihre Ursachen; reichlicher Genuss des Ciders und Verkühlungen wegen mangelhafter Kleidung sind auch oft die Quellen dieser Krankheit. Im Frühling und Sommer ist sie am häufigsten. Die Kranken sind meist auf der Höhe des Lebens; Frauen leiden häufiger als Männer. Unter dem Namen Dyspepsie werfen übrigens die Engländer die verschiedensten Krankheiten zusammen: Krankheiten des Magens, Krankheiten des Pankreas, hysterische Pyrosis etc. Strictur des Oesophagus kam einigemal als Folge-Uebel der

---

*) Bei Lungenscropheln mag das Jod allerdings solche Wirkungen haben; leider aber werfen die Engländer die Lungenscropheln und die ächten Tuberkeln zusammen und glauben daher auch die letzteren durch Jod heilen zu können, was aber gewiss nicht der Fall ist. Ref.

Influenza vor. — Aphthöse Geschwüre des Mundes und der Zunge sind gar nicht selten, sie erscheinen idiopathisch und im Gefolge von andern Krankheiten.

Krankheiten der Leber sind gar nicht häufig in und um Exeter; die acute Entzündung dieses Organs ist eine sehr seltene Krankheit; chronische Entzündung derselben, Gelbsucht etc. werden zuweilen gesehen. Biliöse Diarrhoe und leichte Functions-Störungen der Leber sind gewiss nicht selten, aber was man gewöhnlich Leberkrankheiten nennt, ist hier nicht gewöhnlich. Doch scheint der Missbrauch des Merkurs häufig Ueberreizung der Leber zu verursachen; und wenn dann die Functionen derselben anomal geworden sind, so betrachtet man dieses als einen Beweis einer Leberkrankheit und als eine Indication, noch mehr Merkur zu geben.

Krankheiten der Harnorgane kommen nur in der letzten Lebens-Periode vor, wo chronische Affectionen der Blase, der Urethra etc. nicht selten sind; im mittleren Lebensalter trifft man entzündliche Krankheiten der Nieren und als Folge derselben Eystoff oder excessive Quantitäten von Harnsäure im Urin; auch Ablagerungen des Trippel-Salzes der Phosphorsäure werden gesehen. Diese Functions-Störungen sind viel häufiger in jenen Distrikten, welche Kalkboden, als in jenen, welche Thonschiefer-Boden haben; die grösste Zahl solcher Fälle sah der Verfasser bei solchen Personen, welche in der Rothen-Sandstein-Gegend wohnen. Blasensteine sind selten.

Die Uterin-Krankheiten machen 4 Procent aller Krankheiten aus. Vom April bis zum August kommen die Affectionen dieses Organs am häufigsten vor; sie bestehen hauptsächlich aus Chlorosis, Amenorrhoe, Hämorrhagie und Fluor albus. Die letzteren sind besonders vom 30ten Lebensjahr aufwärts, die ersteren vom 25ten Lebensjahr abwärts häufig. Die Hysterie tritt in allen Formen auf. Eine sehr täuschende und lästige Form, welche der Verfasser einigemal sah, ist die hysterische Brustreizung: sie characterisirt sich durch einen anhaltenden, trocknen, heftigen Husten, welcher allen Arzneien trotzt. Der Puls ist dabei schnell, die Haut trocken, der Gesichts-Ausdruck ängstlich, die Nacht schlaflos, und bald ist Menorrhagie, bald Amenorrhoe zugegen. Dieser Zustand dauert zuweilen Jahre lang, wird aber erleichtert und zuweilen geheilt durch erhitzende Gummiharze, Myrrhe, Eisen, Säuren. Opiate haben nie etwas genützt. — Das Kindbettfieber erscheint nicht häufig; 1823 und 1830 sah man einige Fälle desselben, auch im August 1841 kamen einige Fälle vor.

Vom Kropf ist nichts Besonderes zu erwähnen, und von Würmern haben wir nur zu bemerken, dass der kurzgliedrige Bandwurm häufig ist, gegen den mit Erfolg die Wurzelrinde von Punica Granatum angewendet wird.

Ausschläge machen einen grossen Theil der Krankheiten dieser Gegend aus: am häufigsten sind Scabies, Herpes, Impetigo, Psoriasis, Lepra, Eczema, Prurigo und Acne.

Unter den chirurgischen Fällen, welche 25 Procent aller Krankheiten ausmachen, befinden sich aussergewöhnlich viel böse Beine, welche durch die in diesem Land gebräuchliche Art zu ringen verursacht werden.

East-Lothian. Ueber die Krankheiten, Verhältnisse und Zustände der Kohlengräber-Bevölkerung in *East-Lothian* hat *S. Scott Allison* berichtet*). Die physische Constitution der Kohlengräber-Bevölkerung von *East-Lothian* in Nord-Brittanien, Männer, Weiber und Kinder eingerechnet, ist schlecht, und steht der der meisten andern Bevölkerungs-Massen weit nach. Bei der Geburt sind die Kinder der Kohlengräber so kräftig, wie die der andern Klassen, aber ehe sie einige Wochen oder Monate alt geworden sind, machen sich schon ihre Schwächen bemerklich. Manche derselben sind sehr abgemagert und beurkunden schon durch ihre contrahirten Züge und ihr krankes, schmutzig-weisses oder gelbliches Aussehen ihre schlechte Constitution. Die Ursachen davon sind sehr verschieden, besonders aber folgende: ungesunde Milch, das Product einer Mutter, welche das Opfer von Krankheiten oder von Unmässigkeit ist; unregelmässiges und nicht hinreichendes Säugen, wegen der Abwesenheit der Mutter, welche in dem Kohlenbergwerk beschäftigt ist; frühzeitiger Genuss schwerer und reizender Nahrungsmittel, welche häufig Erschlaffung der Eingeweide mit ihren Folgen verursachen; der zu lange und ausschliessliche Genuss der Muttermilch, welche nicht selten das Hauptnahrungsmittel des Kindes in den ersten 18 Monaten, oder 2 Jahren seines Lebens ausmacht; Unreinlichkeit in jeder Beziehung. Von der ersten Kindheit bis zum 7ten oder 8ten Jahre zeigen diese

*) Scott Allison: On the Diseases, Condition and Habits of the Collier-Population of East-Lothian. In der Lancet 1841—42 B. I. p. 800 und 854. B. II. 90 und 161.

Kinder viel Kränklichkeit und allgemeine Unvollkommenheit in ihrer physischen Entwicklung, wovon Unreinlichkeit, Unregelmässigkeit in der Essenszeit, unangemessene Nahrungsmittel, schlechtes Kochen der Speisen, bald zuviel, bald zuwenig Essen, der Genuss von Whisky, rein oder mit warmem Wasser verdünnt, die unzureichende Bekleidung, welche oft schmutzig und zerrissen ist und selten gegen die Witterung schützt, das Athmen einer auf jede Weise verdorbenen Luft in ihren Wohnungen die Schuld tragen.

Im Alter von 7 oder 8 Jahren beginnen die Kinder der meisten Kohlengräber, wenn sie bei erträglicher Gesundheit sind, in den Kohlenbergwerken zu arbeiten, entweder mit ihren Eltern, was am gewöhnlichsten ist, oder mit Fremden, welche dieselben miethen, was bei Waisen zu geschehen pflegt. Diesen Kindern werden schon harte Arbeiten übertragen, und zwar 8 — 12 Stunden des Tags, ohne dass sie in dieser Zeit ans Tages-Licht kommen; überdiess müssen sie nicht blos am Tag, sondern auch des Nachts arbeiten. Unter solchen Umständen bleiben die Kinder nicht nur im Wachsthum zurück, sondern sie verfallen auch in acute und chronische Krankheiten und manche bekommen Rückgratskrümmungen. Das Muskelsystem wird übermässig in Anspruch genommen und in Folge dessen leidet die Entwicklung des Geistes und des Gemüths. Ehe diese Kinder einige Jahre in den Kohlengruben gearbeitet haben, hat der Tod ihre Reihen schon gelichtet; manche sterben plötzlich in Folge von Verletzungen; manche werden durch die Maschinen oder Wagen, durch das Reissen von Seilen, durch das Fallen von Stiegen, Felsen, Kohlen getödtet; manche überleben solche Verletzungen Wochen, Monate, und vielleicht Jahre und sterben endlich doch an denselben; andere kommen zwar mit dem Leben davon, bleiben aber für immer Krüppel. An Wunden leiden diese Kinder häufig, wie man an ihren zahlreichen Narben sehen kann. Diese Wunden sind oft tief, durchdringen die Sennen und machen oft arbeitsunfähig; oft machen sie Amputationen nöthig. Die Augen leiden häufig durch den Kohlenstaub. Husten und Respirationsbeschwerden kommen bei Knaben und Mädchen nicht selten vor, und erstere leiden oft an Hypertrophie oder Erweiterung des Herzens, noch ehe sie mannbar geworden sind.

Im 20ten Lebensjahr sind wenig Kohlengräber vollkommen gesund, beinahe alle leiden an Respirations-Beschwerden, Husten und Auswurf, entweder blos vorübergehend oder beständig. Der Kohlengräber ist in diesem Alter schlank, seine Muskeln und Sennen sind sehr entwickelt und scharf markirt; er hat wenig Fett und seine Muskelkraft ist bedeutend. Wenn er krank ist, so hat er guten Appetit und alle seine Organe, mit Ausnahme des Respirations-Systems, thun ihre Schuldigkeit. Die Frauen dieses Alters sind gewöhnlich gesund, musculös und beleibt. Die Kraft dieser Frauen ist gross, und sie erleiden durch ihre Beschäftigung in den Kohlengruben kaum solche Missstaltungen, durch welche die Geburten erschwert würden. Manche derselben haben allerdings Deformitäten an der Wirbelsäule und am Becken, und leiden dadurch sehr bei Entbindungen, allein diese Fehler dürften die Folge allgemeiner Schwäche in den Kinderjahren sein. Manche Frauen erleiden Verletzungen, Contusionen und werden dadurch zuweilen lahm oder abortiren, gebären zu frühzeitig etc.

Zwischen dem 20ten und 30ten Jahr verlieren manche Kohlengräber schon an Körperkraft, werden immer magerer, die Respirations-Beschwerde nimmt zu und sie wünschen sehr einen Nachlass in ihrer Arbeit. Diese Periode ist fruchtbar an acuten Krankheiten, als da sind Fieber, Pneumonie, Pleuritis, rheumatisches Fieber etc., veranlasst durch übermässige Anstrengungen, Einwirkungen von Kälte und Feuchtigkeit, unzureichende Kleidung, Unmässigkeit, verdorbene Luft, und Verletzungen. Nach dem 30ten Jahr findet man selten einen ganz gesunden Kohlengräber, so dass unter 50 nicht einer zum Soldaten brauchbar wäre; die Respirationsnoth hat sich verschlimmert, die Schultern sind in die Höhe gezogen, die Respirations-Muskeln des Nackens und der Brust ragen stark hervor, und der Tag und Nacht anhaltende Husten setzt selten länger als eine oder zwei Stunden aus. Die Muskelkraft nimmt nun in der Regel ab, und manche sind schon vor dem 40ten Lebensjahr so schwach, dass sie in der Woche nicht mehr als 2 oder 3 Tage arbeiten können. Die Periode zwischen dem 40ten und 50ten Jahr ist bezeichnet durch einen raschen Verfall der Gesundheit, und sehr viele enden in diesem Alter. Nur wenige überleben das 50te Jahr, und die es überleben, in Folge einer besseren Constitution und einer sehr regelmässigen Lebensweise, sind sehr decrepid. Wenige werden älter als 60 Jahre und ein 70jähriger Kohlengräber ist eine Seltenheit. Die Frauen leiden weniger als die Männer, und ihre Gesundheit verfällt nicht so rasch; manche derselben sind noch im mittleren Alter bei guter Gesundheit,

und man findet oft 60- und 70jährige Kohlengräber-Frauen, welche ihre Enkel pflegen und Aussicht haben, noch manche Jahre zu leben. Diese bessere Gesundheit, die Kraft und die längere Lebensdauer der Frauen kommt wohl daher, dass sie nicht so beständig in den Kohlengruben sind, dass sie nicht zum Aushauen der Kohlen verwendet werden, dass sie sich bald von der unterirdischen Arbeit zurückziehen, welches in der Regel dann statt findet, wenn die Kinder gross genug sind, den Vater, oder wenn dieser todt ist, was gewöhnlich der Fall ist, den älteren Bruder zu unterstützen *).

Die gewöhnlichsten Krankheiten der Kohlengräber-Kinder sind nicht von den Krankheiten anderer Kinder derselben Gegend verschieden, manche dieser Krankheiten kommen aber bei den Kohlengräber-Kindern häufiger vor und bösartiger bei ihnen. Hieher gehören die Darm-Entzündungen, Durchfälle, Vorfall des Rectums, Würmer, Atrophie in Folge von Entartung der meseraischen Drüsen, Pneumonie, Tracheitis, Laryngitis, Croup, Bronchitis, welche letztere bei diesen Kindern sehr häufig ist; acute und chronische Entzündung des Hirns und seiner Häute, mit Wasser-Erguss, Erweichung, Eiterung und Entartung seiner Structur endend; Hirn-Irritation mit Convulsionen, die nicht selten Lähmung der willkürlichen Bewegung oder eines oder des andern Sinnes zur Folge hat; die Krätze, verschiedene glatte Exantheme, verschiedene Formen von Porrigo, Excoriationen, Verbrennungen, Verbrühungen, Contusionen, Scropheln in verschiedenen Formen, allgemeine Schwäche, Abmagerung, Blattern und Syphilis, vor oder bei der Geburt erworben. Masern, Scharlach und Keuchhusten kommen zwar nicht häufiger bei diesen Kindern als bei andern vor, aber sie sind bei diesen bösartiger und tödtlicher, namentlich Masern und Keuchhusten werden durch das Dazukommen von Bronchitis und Pneumonie gefährlich, der Scharlach aber wird ominös durch Hirnaffection und Bronchitis auf der Höhe der Krankheit und durch Wassersucht und Nierenaffection während der Convalescenz. Entzündungen des Unterleibes kommen bei Kohlengräber-Kindern oft vor und enden häufig tödtlich. Sie befallen die Kinder zu jeder Periode von den ersten Stunden des Lebens an, sind um so gefährlicher, je jünger das Kind ist, und verlaufen in wenigen Stunden. Ihre Ursachen sind Verkältungen und Reizung des Magens durch scharfe Substanzen, durch schwere Nahrungsmittel. Durchfall ist eine sehr gewöhnliche Krankheit bei diesen Kindern und tödtet manche derselben theils sogleich, theils später durch das Dazukommen anderer Krankheiten. Manche Kinder leiden Wochen- und Monate-lang an Durchfall, ohne dass man sich darum kümmert. Der Körper und das Leinenzeug vieler solcher Kinder wird selten gewaschen, in Folge dessen herrscht die nachtheiligste Unreinlichkeit und der ekelhafteste Gestank in den Zimmern. Diese Krankheit führt nicht blos zu allgemeiner Schwäche, sondern oft auch zu Verschwärungen der Därme, Entartungen der meseraischen Drüsen und Atrophie. Die Ursache derselben sind ungesunde Milch, schwere und reizende Nahrung, ungesunde Vegetabilien oder Früchte und der Missbrauch heftiger Abführmittel; unzureichende Bekleidung, Unterdrückung der Hautausdünstung durch Kälte. Würmer sind auch sehr häufig, besonders Spulwürmer und Madenwürmer; ihre Ursachen und ihre Wirkungen sind bekannt. Die Tabes meseraica kommt ebenfalls sehr häufig vor, und soll durch eine allgemeine scrophulöse Anlage bedingt seyn, der Verfasser betrachtet sie aber hauptsächlich als die Folge von vernachlässigten Durchfällen, Unterleibs-Reizung und Diätfehlern. Das Nähere über diese Krankheit ist bekannt. Sie endet meistens tödtlich, doch sieht man auch Kinder genesen, wenn sich ihre Lebensweise zweckmässig ändert. Ueber die Tracheitis, Bronchitis, Pneumonie und Laryngitis dieser Kinder ist nichts Besonderes zu bemerken. Laryngitis und Croup nehmen ihre Opfer in wenigen Stunden, so dass der Arzt das Kind gewöhnlich schon sterbend antrifft. Entzündung der feineren Bronchien-Zweige ist eine sehr gewöhnliche Krankheit bei diesen Kindern, und der Verfasser versichert, dass wenige derselben das 8te Jahr erreichen, ohne einen Anfall dieser Krankheit gehabt zu haben. Ist das Kind noch sehr jung, so stirbt es in der Regel an derselben, kommt es aber durch, so leidet es Monate und Jahre lang an zeitweisen Respirations-Beschwerden, Husten und Keichen, was sich bei der geringsten Verkältung oder Durchnässung verschlimmert. Entzündungen der Lunge und der Pleura sind bei den Kohlengräber-Kindern sehr häufig und sehr tödtlich; wenn sie im acuten Stadium tödten, so erfolgt der

*) Dieses kann die bessere Gesundheit der Frauen nicht erklären, denn in dem Alter, in welchem sich die Frauen von der Arbeit zurückziehen, sind die Männer schon ganz decrepid.

Tod innerhalb 8 Tagen; wenn aber der Kranke diese gefährliche Periode überlebt, so leidet er häufig an Verdichtung der Lunge, an Verstopfung der Luftzellen, an Eiter-Infiltration und Abscessbildung, an Erguss von Serum oder von purulentem Serum in die Pleura-Höhle, an Verwachsungen der Pleura mit deren Folgen. Diese Entzündungen entstehen gewöhnlich durch Verkältung. An die vorhergehenden Krankheiten schliessen sich in Bezug auf häufiges Vorkommen die entzündlichen Affectionen des Hirns und seiner Häute an, durch welche viele dieser Kinder zu Grund gehen, theils durch diese Entzündungen selbst, theils durch deren Folgen; gewöhnlich aber sterben sie in wenigen Tagen, und die, welche diese Zeit überleben, sterben meistens an Hydrocephalus, an Convulsionen, an allgemeiner Atrophie, oder sie leiden für ihr übriges Leben an einem oder dem andern Sinn, an Geistesschwäche, an Lähmung der willkürlichen Bewegung. Die Ursachen dieser Entzündungen sind Schläge, Fall, krankhaftes Gähnen, Würmer, krankhafte und scharfe Absonderungen des Magens, der Därme, der Leber, der Genuss von Whisky und anderen Spirituosen, Narcotica, Irritation der Darmschleimhaut, die so oft mit vernachlässigtem Durchfall verbunden ist.

Scropheln sind sehr gewöhnlich bei den Kohlengräber-Kindern, kommen von den ersten Tagen nach der Geburt an zu jeder Lebensperiode vor; sie treten unter verschiedenen Formen auf, am häufigsten aber erscheinen sie in der ersten Kindheit in der Form von kleinen umschriebenen Eiter-Geschwülsten, welche die Grösse einer Bohne haben, an allen Theilen des Körpers aufschiessen, langsam wachsen und wenig geneigt sind, zu verschwären und ihren Inhalt zu entleeren. Diese Form endet beinahe immer in wenigen Wochen tödtlich, der Verfasser hat zuweilen gegen **20** solche Geschwülste aufgeschnitten, aber wenn ein Theil derselben zu heilen begonnen, brachen wieder andere dafür aus, und die Kranken starben zuletzt. Die Scropheln erscheinen auch nicht selten in der Form einer heftigen und anhaltenden, oft von Geschwüren begleiteten Irritation der verschiedenen Mündungen des Körpers, da wo die Schleimhaut in die äussere Haut übergeht, so an den Rändern der Augenlider, der Nase, des Afters und der Scheide. Die subcutane Eiterung ist auch eine gewöhnliche Form der Scropheln: die Haut ist etwas gehoben und fühlt sich matschig an, oder sie giebt dem Finger das Gefühl der Fluktuation; wird nun der Eiter, welcher in der Regel dünn, grünlich und schlecht aussehend ist, nicht entleert, so wirkt er wie ein fremder Körper, er trennt die Haut von dem unterliegenden Fettgewebe nach der Richtung seiner Schwere, und ohne dass dabei die getrennte Haut bemerklich erhoben würde. Der gewöhnlichste Sitz dieser Eiterbildung ist die Haut des Vorderkopfs, des Kopfs, des Gesichts und des Nackens, zuweilen das Augenlid. Vergrösserung und weiche käsige Beschaffenheit der meseraischen Drüsen ist eine andere häufig vorkommende Form der Scropheln. Die Folgen dieses Zustandes sind bekannt. Die Scropheln entwickeln sich häufig in den Lymphdrüsen des Nackens, der Achseln, der Leisten und gehen langsam in Eiterung über. Der verschieden aussehende Eiter bildet zuweilen eine umschriebene Geschwulst, aber häufiger unterwühlt er die Haut, die Gefässe und die Muskeln in bedeutender Ausdehnung, wenn nicht das Messer zeitlich angewendet wird, ja trotz diesem geht das Unterminiren zuweilen noch fort. Die Muskeln, Venen und Arterien werden so getrennt, als wenn sie von einem Anatomen präparirt worden wären. Die schwammigen Theile des Knochensystems, nämlich die Gelenkköpfe der langen Knochen, die kurzen Knochen, die Körper und Fortsätze der Wirbel etc. sind ein gewöhnlicher Sitz der Scropheln bei diesen Kindern und veranlassen weisse Geschwülste, wenn die Gelenke leiden, Eiterung, Abscesse, Fisteln. Wenn die Wirbel der Sitz der Krankheit sind, was oft vorkommt, so schwellen die Dornfortsätze an und werden gegen Druck empfindlich; sie werden cariös und veranlassen Lumbar-Abscesse. Die Körper der Wirbelbeine sind den Scropheln noch mehr ausgesetzt, als die Dornfortsätze, der erzeugte Eiter zieht sich längs der Psoasmuskeln gegen die Leiste, und die Krankheit heisst ein Psoas-Abscess (?). Der Verfasser hat bei Kohlengräber-Kindern öfter Lumbar- und Psoas-Abscesse getroffen. Das Nähere über diese Abscesse können wir als bekannt übergehen. Die Ursachen dieser verschiedenen Scrophelformen sind erbliche Anlage (zum Theil in Folge der Heurathen unter nahen Verwandten, was bei Kohlengräbern häufig ist), unregelmässige und ungleiche Diät, verderbliche Lebensweise und das Athmen einer verdorbenen Luft in ihren Wohnungen.

Was die syphilitischen Krankheiten betrifft, so fand der Verfasser bei mehreren Kindern ausgebreitete Krankheiten der Genitalien, die nach seiner Meinung nicht vor oder während der Geburt entstanden waren.

Fieber werden in den ersten Lebensjahren dieser Kinder selten beobachtet; der

Verfasser fand zuweilen in derselben Zeit alle Glieder der Familie, 5—6 Kinder und die Eltern, am Typhusfieber erkrankt liegen, nur das kleinste Kind von der Krankheit verschont oder an Symptomen leidend, die man nicht Fieber nennen konnte.

Verletzungen durch Fallen, dann Verbrühungen und Verbrennungen kommen bei Kohlengräber-Kindern oft vor. Durch Fallen entstehen oft bedenkliche Krankheiten der Gelenke und der Wirbelsäule; Verbrühungen und Verbrennungen sind oft tödtlich.

Knaben und Mädchen haben in der Zeit, wo sie ihre Arbeiten beginnen, keine bemerklich schlechte Gesundheit, aber nun setzen sie sich so vielen Krankheits-Ursachen aus, und ihren Körper trifft gar viel Ungemach. Ausser andern Zufällen fangen die Kinder jetzt an, an entzündlichen Affectionen der Brust, in Folge von Irritation der Bronchien zu leiden, welche durch Kälte und das Einathmen einer ungesunden Luft verursacht wird. Ihre Kräfte und Gesundheit werden durch übermässige Arbeit, namentlich aber durch die Arbeiten in der Nacht, gefährdet; und manche werden jetzt schon Krüppel oder sterben in Folge von Contusionen, Beinbrüchen, Wunden und Zerreissungen. Die Krankheiten der Brustorgane sind so gewöhnlich unter Kohlengräbern, dass kaum ein Individuum gefunden wird, welches nach dem 20sten Lebensjahre noch gesunde Respirationsorgane hätte. Chronische Bronchitis ist eine der gewöhnlichsten Krankheiten dieser Bergleute, und diese gesellt sich zu jeder andern Krankheit hinzu. In den ersten Jahren erscheint die Bronchitis noch rein, das Parenchym der Lungen leidet noch nicht mit. Der Kranke leidet mehr weniger Respirationsbeschwerde, auf welche Veränderungen des Wetters und der Luftschwere grossen Einfluss haben. Er hustet häufig und der Auswurf ist zusammengesetzt aus einem weissen rozigen und gelblichen Schleime, schwarzen Kohlentheilchen von Lampenruss und Kohlenstaub. Anfangs leidet die allgemeine Gesundheit nicht mit, alle andern Verrichtungen bleiben normal. Die Krankheit wird selten, wenn je, vollkommen geheilt, und wenn der Kohlengräber nicht inzwischen durch andere Verletzungen zu Grunde geht, so tödtet ihn diese Krankheit langsam, aber sicher. Die Respirations-Beschwerde nimmt zu, wird anhaltend, der Auswurf wird reichlich, es ergiesst sich Wasser in die Brusthöhle, die Füsse schwellen an, der Harn wird spärlich und die allgemeine Gesundheit verfällt. Selbst solche Personen, welche in ihrer Jugend einige Jahre in den Kohlengruben gearbeitet und dann eine andere Beschäftigung gewählt haben, behalten ihren Husten und Auswurf, welcher letztere oft nach Jahren noch schwarz oder bläulich aussieht.

Die falsche Melanose oder das Schwarzspeien ist eine unter den alten Kohlengräbern sehr häufige Krankheit, Die Symptome sind Abmagerung des ganzen Körpers, anhaltend kurzer und schneller Athem, zeitweise Stiche in den Seiten, schneller Puls, mehr als hundert Schläge in der Minute, heftiger Husten bei Tag und Nacht mit copiösem Auswurf, der meistens vollkommen schwarz ist, in Farbe und Consistenz beinahe wie dicke Schuhschwärze, zuweilen auch gelblich und schleimig oder weiss und rozig. Die Respiration ist an einzelnen Stellen cavernös, an andern matt; ein keichendes Geräusch, veranlasst durch die Gegenwart einer aussergewöhnlichen Menge Flüssigkeit, wird in den Bronchien gehört; die Respirationsmuskeln entwickeln sich stark, der Nacken verkürzt sich, indem die Brust aufwärts gezogen wird, die Nasenlöcher erweitern sich und das Gesicht nimmt einen ängstlichen Ausdruck an; die Kraft schwindet, der Kranke kann die Woche nur 2 oder 3 Tage arbeiten, und muss endlich das Bergwerk ganz meiden, was aber in der Regel erst kurze Zeit vor seinem Tode geschieht. Diese Krankheit wird nie geheilt, und wenn der Kranke nicht durch eine acute Krankheit oder durch eine Verletzung zu Grunde geht, so endet sie immer mit dem Tod des Leidenden. Die Lungen der an dieser Krankheit Verstorbenen sind von schwarzer Farbe, als wie gefärbt; in ihrem Gewebe, namentlich an ihrem obern Theil finden sich Höhlen, welche mehr weniger schwarze Flüssigkeit von einiger Consistenz enthalten, und grösstentheils miteinander communiciren. Beim Druck entleeren sie ein schwarzes Serum; aus diesem Serum, sowie aus der Flüssigkeit in den Höhlen lässt sich ein Extract gewinnen, welcher wie eine Kohle brennt, und der in der Hitze ein brennbares, dem Kohlengas ähnliches Gas entwickelt. Die an die Höhlen grenzenden Theile der Lunge sind verdichtet und ödematös. Die Ursache dieser sonderbaren Krankheit ist der Kohlenstaub, der sich theils aus der Lampe, theils beim Sprengen mit Schiesspulver entwickelt, und der Staub, der sich beim Zerhauen der Steine bildet. Die schwarze Farbe der Lungen und der Flüssigkeit in ihnen ist deutlich durch Kohlenstaub bedingt. Verfasser glaubt, dass der Kohlenstaub nur dann die Lungen färbt, wenn schon Höhlen in derselben vorhanden sind, und dass er da, wo diese Höhlen fehlen, die Bronchial-Schleimhaut und die Lungen-Zellen reizt und so heftige Bronchitis mit

Verdickung der Schleimhaut und copiösem schleimigen oder schleimig purulenten Auswurf veranlasst, welcher durch den Kohlenstaub schwarz gefärbt ist. Doch nimmt er an, dass dieser Kohlenstaub auch das Schwarzspeien verursachen könne, wenn er in grosser Quantität eine lange Zeit einwirkt und die Lunge reizbar ist. Die Hauptursache der Höhlen in den Lungen bei den am schwarzen Speien leidenden Kohlengräbern scheint ihm der Steinstaub zu seyn, der leichter Irritation, Entzündung und Verschwärung veranlassen kann, als der Kohlenstaub. Das schwarze Speien findet sich in der That auch selten bei blosen Kohlenhauern und beschränkt sich nur auf jene Individuen, welche auch Steine hauen. Die Gase, welche sich beim Sprengen mit Schiesspulver entwickeln, mögen gleichfalls zur Erzeugung dieser Luugenkrankheit beitragen. Demnach ist das schwarze Auswerfen dem Wesen nach dieselbe Krankheit, welcher auch die Steinhauer, Nadelschleifer und Andere ausgesetzt sind, welche scharfe, sandige und reizende Körperchen einathmen, zu welcher hier noch die schwarze Färbung der Lunge und des Auswurfs kommt, deren Ursache bereits angegeben ist.

Entzündliche Affectionen der Lungen und der Pleura und der Brustmuskeln sind auch sehr gewöhnlich unter den Kohlengräbern und zuweilen tödtlich. Die Ursachen derselben sind plötzliche Temperaturwechsel, nasse Kleider etc.

Krankheiten des Herzens fand der Verfasser sehr gewöhnlich unter den Kohlengräbern und zwar vom Knabenalter bis zum Greisenalter. Am gewöhnlichsten sind die Entzündung dieses Organs und des Pericardium, einfache Erweiterung oder Hypertrophie; Verengung der Vorhof-Kammer-Mündungen, Verengung des Anfangs der Aorta; die Erscheinungen sind bekannt. Eine bedeutende Zahl derjenigen, welche an acuter Entzündung dieses Organs litten, genas vollkommen; manche genasen nur theilweise und litten dann für ihr übriges Leben an den bekannten Folgeübeln. Die Ursachen dieser Herzkrankheiten sind Verkühlungen und Durchnässungen des während der Arbeit in Hitze und Transspiration gekommenen Körpers, heftiges Pressen nnd verlängerte Anstrengung, welche tiefe Inspirationen fordert, Unterbrechung des Blutlaufs durch Lungenkrankheiten und Unmässigkeit. Aneurysmen und Knochen-Ablagerungen in den grossen Arterien fand der Verfasser auch häufig bei den Kohlengräbern und selbst bei ihren Weibern.

Entzündliche Affectionen des Magens und der Leber sind auch bei den Kohlengräbern häufig; sie führen zu Desorganisationen dieser Organe und deren Folgen. Die Hauptursache derselben ist der Whisky. Eingeweidebrüche sind bei ihnen nicht häufiger als bei andern Arbeitern.

Die Nieren erkranken sehr häufig bei den Kohlengräbern; Entzündung derselben hat der Verfasser öfter gesehen; krankhafte Veränderungen des Harns sind besonders häufig und Gries wird oft abgesetzt. Einige Kohlengräber starben an der Brightischen Krankheit. Die Ursachen dieser Krankheit sind gleichfalls Verkühlungen und Durchnässungen bei erhitztem Körper.

Krankheiten der Wirbelsäule kommen bei den Kohlengräbern in allen Lebensaltern häufig vor; nur wenige Kohlengräber von mittlerem oder höherem Lebensalter sind ohne Rückgratskrümmung, eine Folge der unnatürlichen Stellung, in welcher ihr Körper stundenlang bei der Arbeit erhalten wird. Caries der Wirbel des Rückens und der Lenden ist bei Personen von jungen und mittleren Jahren sehr frequent, und endet beinahe immer mit Lenden- und Psoasabscessen, von welchen kein einziges Individuum geheilt wurde. Die Ursachen dieser Caries sind in der Regel scrophulöse Anlage, mechanische Verletzungen, welche Entzündung und Eiterung veranlassen, oder mässige Verletzungen und Anstrengungen im Zusammenwirken mit scrophulöser Dyskrasie.

Nervenkrankheiten sind im Ganzen nicht häufig, nur einzelne Formen derselben kommen öfter vor. Theilweise und unvollständige Lähmung der untern Glieder sind bei Kohlengräbern häufiger, als bei andern Arbeitern. Die gewöhnlichste Ursache dieser Lähmungen sind mechanische Verletzungen der Wirbelsäule; in einigen wenigen Fällen entstand der Verlust der Bewegung und der Empfindung in Folge von mechanischen Verletzungen des Kopfes. Convulsionen entstehen bei den Kohlengräbern zuweilen durch übermässigen Genuss von Whisky. Allgemeine Lähmung oder Hemiplegie sieht man nicht gar selten, aber viel seltner als bei Gebildeten. Die Hauptursache ist der Whisky.

Hypochrondie sah der Verfasser nie bei Kohlengräbern, oder höchstens bei Frauen im Wochenbett, oder bei jungen Personen, welche an organischen Krankheiten des Hirns litten. Gewöhnliche hysterische Convulsionen sind nicht selten, aber die besondern und normalen Formen der Hysterie werden selten bei Kohlengräber-Frauen gesehen. Die

Ursache dieser Convulsionen war gewöhnlich der Whisky, und die Leidenden waren in der Regel starke, blühende, junge Frauen.

Die verschiedenen Formen des anhaltenden Fiebers herrschten stark unter den Kohlengräbern; oft lagen mehrere Familien in einem Dorfe und alle Glieder dieser Familien am Fieber darnieder. Das Fieber ist so gewöhnlich unter diesen Leuten, dass verhältnissmässig wenig 30jährige Personen gefunden werden, welche noch nicht an demselben gelitten haben. Dasselbe endet oft tödtlich und zwar bei allen Lebensaltern; die Alten sterben aber am häufigsten an demselben, die von mittleren Jahren sterben weniger häufig und die jungen genesen in der Mehrzahl. Die Ursache derselben liegt in der Lebensweise der Kohlengräber, in ihren Wohnungen und in der Luft rund um ihren Aufenthalt. Ihre Lebensweise begünstigt das Fieber wegen ihren Ausschweifungen, ihrer unordentlichen Diät und ihrem Mangel an Ruhe; die Verhältnisse ihrer Wohnungen sind bereits oben angedeutet worden, und die Luft in der Nähe ihrer Wohnungen ist durch Faulstoffe aller Art, besonders durch solche, welche von Düngerhaufen kommen, verdorben.

Körperverletzungen in allen Formen und in allen Graden kommen bei den Kohlengräbern sehr häufig vor und bringen oft unmittelbaren Tod, oft veranlassen sie Verstümmelungen oder Unfähigkeit zum Gebrauch der Glieder.

Dass unter solchen Umständen die Sterblichkeit sehr gross seyn muss, lässt sich wohl denken; Allison hatte aber keine ausreichende statistische Materialien, um sie genau berechnen zu können. Von 35 verstorbenen erwachsenen Kohlengräbern betrug das Durchshnittsalter 34 Jahre; während bei 35 verstorbenen erwachsenen Pächtern das Durchschnittsalter 51 Jahre 10 Monate betrug. Berücksichtigt man noch die grosse Sterblichkeit unter den Kindern der Kohlengräber, so wird das durchschnittliche Lebensalter dieser Leute höchstens auf 20 Jahre kommen. Jedenfalls sind diese Kohlengräber in körperlicher und geistiger Beziehung in einer sehr bedauerlichen Lage.

Kelso. Charles Wilson hat über die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung von Kelso Folgendes berichtet. *)

Der Bericht erstreckt sich auf 2 Decennien. Das erste von 1777—1787 umfasst 4705 Krankheitsfälle, das zweite von 1829—1839 zählt 8034 Fälle; beide sohin zusammen 12739 Fälle. Die Totalzahl der Todten ist 423. Das Verhältniss der epidemischen und endemischen Krankheiten war im ersten Decennium 33.07, und im zweiten 15.35. Die Fälle von Wechselfieber herrschten im ersten Decennium sehr vor und bildeten im Durchschnitte $^1/_7$tel aller behandelten Krankheitsfälle. Ja, in einigen Jahren machten sie sogar $^1/_5$tel aus, während im zweiten Decennium sie in äusserst geringer Anzahl vorkamen. Der Verfasser schreibt diese grosse Veränderung auf die Besserung des Landes durch Trockenlegung und Cultivirung und auf den bessern Bau der Häuser. In der ersten Periode war das Verhältniss der Fieber 12.71 und die Sterblichkeit 0.68; in der zweiten Periode das Verhältniss der Fieber 7.36 und die Sterblichkeit 0.34. Die Blattern kamen in der zweiten Periode viel seltener vor. Dagegen erschienen die übrigen epidemischen Krankheiten, mit Ausnahme des Rothlaufs, in grösserer Anzahl, als in der ersten Periode. Nervenkrankheiten kamen in der ersten Periode beinahe doppelt so viel vor, als in der zweiten. Doch verhielt sich die Sterblichkeit der zweiten Periode zur ersten wie 20 zu 15. Die Krankheiten des Respirationsapparats bildeten in der ersten Periode $^1/_{10}$tel aller Fälle, und in der zweiten Periode stieg ihre Anzahl noch etwas. Die Krankheiten des Circulations-Apparats waren zwar in der zweiten Periode fünfmal zahlreicher als in der ersten, bildeten aber doch ein sehr unbedeutendes Verhältniss. Die Krankheiten der Verdauungsorgane kamen in der zweiten Periode doppelt so häufig vor, als in der ersten.

Norwegen.

Ueber die Spedalskhed in Niemmethal des nördlichen Throndhjems-Amt im Zeitraum von 1830—38, vom Distriktsarzt *Horn* **). Horn sah während eines 5jährigen Aufenthalts in Niemmethal mehrere an Spedalskhed leidende Personen. Diese Krankheit ist in jenen Kirchspielen endemisch, welche an der Küste liegen, wie Tosnaes, Naeröe und Kolversid, während fast kein einziger Fall derselben zu Overhalden oder Groge vorkommt. Sie beginnt mit Schmerzen im ganzen Körper, welche vom Volk Rendsel

*) Monthly Journ. of med. Sc. 1842. Juli.
**) Im Norwegischen Magazin und von da in Oppenheim's Zeitschrift Bd. 9. Hft. 3.

(Reinigung) heissen. Nachdem diese ohngefähr einige Monate gewährt, brechen Knoten an verschiedenen Körpertheilen, vorzüglich im Gesichte aus. Diese Tuberkeln, welche anfangs von Erbsengrösse, völlig schmerzlos und beweglich zu seyn pflegen, wachsen bis zur Grösse eines Hühnereyes und geben dem Kranken ein fürchterliches Aussehen, da die Haut allmälig auch blutroth und auf den grössten Knollen selbst schwarz wird. Die Knoten verwachsen nur mit der Haut, unter welcher sie liegen, über den unterliegenden Muskeln bleiben sie verschiebbar. In diesem Zustand verharren sie einige Zeit, endlich wird Fluctuation fühlbar und die Geschwülste brechen wie Furunkeln mit mehreren kleinen Oeffnungen auf, aus welchen dünner, stinkender, corrodirender Eiter in Menge ausfliesst. Allmälig fliessen alle kleinen Oeffnungen zu einer zusammen und es entsteht ein grosses Geschwür, welches schmerzhaft wird und einem Krebsgeschwür gleicht. Zuweilen bedeckt sich auch ein solcher geöffneter Knoten mit einer bräunlichen Kruste, welche durch an der Luft getrockneten Eiter gebildet wird; doch ist dieses selten, weil die Kranken ihre Geschwüre meistens vor dem Zutritt der Luft verwahren. Exulcerationen an andern Theilen, als im Gesichte, finden sich in der Regel nicht, ausser wenn die Krankheit mit Syphilis complicirt ist. Die Schmerzen, welche im Beginn der Krankheit auftreten, nehmen mit dem Ausbruch der Knoten nicht ab, sondern eher zu. Nach Hjort kommen bei der Spedalskhed zwei Arten von Knoten vor, Tubercula subcutanea, die ihren Sitz in dem unmittelbar unter der Haut liegenden Zellengewebe haben, und Tubercula superficialia sive plana, welche in der obern Schichte der Cutis, im Corpus papillare wurzeln und gleichsam eine Wucherung dieses Theils der Haut sind. Letztere haben eine runde oder ovale Form, sind von Linsen- bis Wallnussgrösse, sind scharf begrenzt und erheben sich in ihrem Umfang gleich stark — eine halbe bis anderthalb Linie — über die Haut. Wenn sie sich zertheilen, sinken sie wieder zusammen und hinterlassen für lange Zeit einen weichen, zusammengeschrumpften und faltigen Fleck; wenn sie sich hingegen mehr entwickeln, so bedecken sie sich mit harten, festhängenden, grauweissen Schuppen, welche stets an Dicke zunehmen, auch entzünden sie sich zeitweise mit der sie umgebenden Haut und verschwären oberflächlich, indem sich eine dicke, zähe, klebrige, grauweisse Materie absondert, welche unter der Einwirkung der Luft zu dicken, grauen und schwarzen Schorfen verhärtet. Wenn die Entzündung stark und weit, z. B. über das ganze Gesicht verbreitet ist, so wird sie gern von heftigem Fieber begleitet und verbindet sich oft mit einer dunkelrothen, tiefgehenden und ausgedehnten, rosenartigen Anschwellung, auf welcher häufig kleine Pusteln aufschiessen, die denen der Zona gleichen, allein keine verhärtete Borke haben. Knoten der ersten Art hat Hjort nie in Eiterung übergehen gesehen, nie hat er eigentliche Abscessbildung oder furunkelähnliche Suppuration, nie Geschwüre, welche die geringste Aehnlichkeit mit Krebsgeschwüren gehabt hätten, bei der Spedalskhed beobachtet. Auch läugnet er, dass die Knoten und Geschwüre nur im Gesichte erscheinen. Die tubercula superficialia kommen häufig auf den Händen, Armen und Beinen zum Vorschein und bedecken bei ihrem Fortschreiten diese Stellen mit oberflächlichen Geschwüren und Krusten. Hjort sah in Udevalla einen Kranken, der fast den ganzen Körper mit solchen exulcerirten Knoten bedeckt hatte. Knoten derselben Art, nur kleiner, finden sich sehr oft auch auf den Schleimhäuten im Munde, Rachen und an den Geschlechtstheilen, wo sie sich jedoch stets mit Schorfen und einer dicken und zähen Materie, die zusammengelaufener Milch gleicht, bedecken. Ein Mädchen hatte solche Knoten an den Genitalien, die man beim ersten Anblick für breite Condylome hätte halten können. Ausserdem sieht man bei der Spedalskhed noch Geschwüre anderer Art, besonders an den Füssen und Schienbeinen, welche die Haut und das zunächst gelegene Unterhaut-Zellgewebe dnrchdringen, oft eine dreieckige Gestalt annehmen, einen platten, braunrothen, dünne Jauche absondernden Grund und callöse, nicht aufgewulstete, aber oft vom Zellgewebe losgetrennte Ränder haben.

Der Dr. *Reinert* fand in seinem grossen Wirkungskreis in mehr als 20 Jahren die von Dr. *Arboe* gegen die Radesyge empfohlene Behandlung auch gegen alle schlimme Symptome der Spedalskhed ausreichend, mit Ausnahme der hässlichen Knollen, welche nicht gänzlich durch diese Behandlung getilgt werden konnten. Diese hat er aber endlich durch folgendes Mittel bezwungen: er liess 4—6 Gran Sublimat in einer Unze destillirten Wassers lösen, tauchte in diese Lösung eine Nadel, mit welcher er dann die Knollen durchstach; dabei drehte er die Nadel einigemal in dem Knollen um und zog sie dann wieder aus. Dieses Verfahren brachte die Knollen zum Verschwinden, doch ward der Zweck nicht erreicht, wenn sich die Knollen schon vorher weich anfühlten.

Natürlich musste die Operation mehrmals wiederholt werden, bis die erwünschte Wirkung eintrat. Auch *Dzondi's* Quecksilberkur schien in einigen Fällen sehr erfolgreich. *Hjort* sah 1832 im St. Georgen-Hospital zu Bergen einen alten Mann, der länger als 30 Jahre an Spedalskhed litt und seine Krankheit dadurch im Zaume hielt, dass er sich häufig zur Ader liess und so oft sich Knoten zeigten, tiefe Einschnitte in dieselben machte.

Italien.

Die Maremmen. Ueber die Ungesundheit der Luft in den Maremmen hat Professor *Savi* zu Pisa folgende Betrachtung angestellt *). Professor *Daniell* hat bekanntlich darauf aufmerksam gemacht, dass durch die Einwirkung schwefelsaurer Salze auf organische Stoffe Schwefelwasserstoff-Gas erzeugt werde, und dieses Agens soll nach *Savi* eine Hauptursache der Malaria seyn. Bekanntlich sind in Toskana und Süditalien verschiedene Gegenden mit der Cattiv'aria oder Malaria behaftet und *Savi* stellt nun die ungesunden Localitäten zusammen, untersucht sie geognostisch, und strebt so, in den solchen Localitäten eigenthümlichen Verhältnissen den Grund ihrer Ungesundheit zu entdecken.

Er beginnt mit der Umgegend von Volterra. Die niedrigen Thäler von Volterra haben durchaus keine Moräste, welche nach der gewöhnlichen Ansicht die Quelle der Malaria seyn sollen. Der Boden besteht aus sehr ausgedehnten Seeablagerungen der tertiären Epoche und zwar meist in grauem Thonmergel (Mattajone); an vielen Stellen ist der Boden durch vulkanische Gebilde gehoben, an andern durch unterirdische Ausflüsse verändert, und häufig findet man in demselben selenitenartige Massen, welche mit Schwefel, sowie oft mit Küchensalz, geschwängert sind. Die vulkanischen Producte bilden die Kuppen der Berge, während die Wände der letztern aus dem gehobenen, veränderten und mit Gyps und Küchensalz vermischten Mattajone bestehen, welcher auch die Thäler überzieht. Auf der Sohle dieser Thäler, nicht nur in der Nähe der Fliesswasser, sondern auch am Fusse der Berge und selbst bis auf eine gewisse Höhe an den Wänden der letztern hinauf ist die Malaria in solch einem Grade vorhanden, dass ein grosser Theil der Bewohner alljährlich nicht nur von Wechselfiebern, sondern auch von weit bösartigern Fiebern befallen wird. In Toskana herrscht hinsichtlich der Ursache dieser Fieber eine Meinung, die auf den ersten Blick abgeschmackt erscheint, dem Verfasser aber doch gewissermassen haltbar dünkt. Man behauptet nämlich, der Boden jener Gegend trete, nachdem er von der Sonnenhitze ausgetrocknet und dann von Regen durchnässt worden, in eine gewisse Gährung, er koche, und in Folge dieses Kochens entwickeln sich schädliche Dünste, welche verschiedene Krankheiten, namentlich Wechselfieber, veranlassten. Soviel ist gewiss, dass die Krankheiten nur nach Regengüssen oder Ueberschwemmungen entstehen, oder wenigstens nur dann stark grassiren. Je öfter Trockenheit und Nässe das Jahr mit einander wechseln, desto zahlreicher treten die Fieberfälle auf.

Ferner untersuchte *Savi* den Untergrund pestialischer Sümpfe. Er bemerkt, dass nicht aus allen Morästen sich ungesunde Luft zu entwickeln scheine, dass man sohin zwischen pestialischen und unschädlichen Morästen zu unterscheiden habe (?). Die letzteren sollen fast gar keine Salze in Auflösung halten und in ihrem Untergrunde sich keine mineralische Meerproducte vorfinden *). Von dieser Beschaffenheit ist der Morast von Bientina, sowie auch der von Maciuccoli. Dagegen sind in den schädlichen Morästen bedeutend viele Salze aufgelöst, und sie lassen sich in 3 Classen theilen: 1) solche, die Mineralwasser enthalten, wie der See von Rimigliano; 2) solche, die Seewasser haben; 3) solche, die sich über einer Gegend befinden, die früher Meeresgrund war, wie der Morast von Castiglion della Pesenja, der von Scarlino etc. In der toskanischen Maremma gehören die ungesunden Sümpfe den beiden letzten Klassen an. Sie sind mehrentheils kleine ehemalige Seebuchten, die erst durch Flussanschwemmungen trocken gelegt und dann durch aufgehäuften Dünensand mehr oder weniger von der See getrennt

---

*) Diese Abhandlung wurde in der Versammlung der Naturforscher zu Pisa im October 1839 vorgetragen, erschien dann in Nro. 106 und 107 des Nuova Giornale dei Litterati, von da im Novemberheft 1841 der Annales de Chimie et de Physique, von da im London, Edinburgh and Dublin Philosophical Magazin 1842 March, von da in Froriep's neuen Notizen Nro. 463. Wir geben sie hier nur der Vollständigkeit wegen.

**) Jeder Arzt weiss, dass auch die Sümpfe von dieser Beschaffenheit Wechselfieber-Miasma liefern, wenn es gleich bekannt ist, dass ein Zusatz von Salzwasser die Sümpfe noch gefährlicher macht. Ref.

worden sind. Die dritte Classe besitzt, wenngleich sie nicht mit dem Meere communicirt, einen Boden von Seeschlamm, dessen Ursprung durch die darin enthaltenen Muscheln genügsam bewiesen wird; namentlich findet man darin Cardium edule, sowie auch das Laub verschiedener Tange. Im Sommer trocknen diese Sümpfe aus und es schiessen an deren Oberfläche verschiedene Salze an.

Ferner untersuchte er unlängst ausgetrocknete Sumpfländer. Er bestätigt die früher vom Grafen *Fossombroni* erwähnte Thatsache, dass durch Abzugsgräben trocken gelegte und mit einer künstlichen Bodenkrume bedeckte Sümpfe lange Zeit sehr nachtheilig auf die Gesundheit zu wirken fortfahren. Erst nach Jahren wird die Luft über denselben allmälig weniger schädlich. Es scheint, als müsse die gesunde Erdschichte über dem Morastboden erst eine gewisse Dicke und Consistenz gewinnen, bevor die schädliche Wechselwirkung zwischen der Sumpf-Erde und der Atmosphäre aufhört. Dass der ungesunde Boden Küchensalz enthält, ist dem Grafen *Fossombroni* nicht entgangen, indem er des schädlichen Einflusses dieses Bestandtheils erwähnt, und die trocken gelegten Ländereien, auf deren Oberfläche Salze anschiessen, Salmastraje nennt. Auf diesen Salmastraje gedeihen die meisten Pflanzen, die auf gesundem Boden gut vegetiren, nicht. Haben dieselben eine bedeutende Ausdehnung, so üben sie sogar auf die Vegetation der angrenzenden Ländereien einen sehr nachtheiligen Einfluss, indem die Pflanzen dort kränkeln und zuletzt absterben. Allmälig schiesst indessen eine neue Vegetation auf und zwar von sogenannten Waldpflanzen, nämlich Atriplex, Salsola, Statice etc. *Savi* vergleicht den Boden bei Volterra diesen Salmastraje, indem er Stoffe enthält, welche ähnlichen Veränderungen unterworfen sind, wie diejenigen, die man an solchen Salmastraje beobachtet.

Der Boden, welcher aus Thonmergel (mattajone) besteht, der mit vulkanischen Fragmenten vermischt und unterirdischen Ausflüssen ausgesetzt ist, dieser Boden enthält Gyps, Schwefel, Küchensalz, nebst schwefelsaurem und kohlensaurem Natron etc., und zu diesem kommt noch eine ölig bituminöse, bergölartige Substanz, aus der sich bei heissem Wetter offenbar Ausflüsse entwickeln, zumal wenn frische Portionen des Mattajone mit der Luft in Berührung gebracht werden. Trotz seiner Unfruchtbarkeit zeigt dieser Boden Spuren von Vegetation, so dass er ausser den angeführten Bestandtheilen in Zersetzung begriffene Pflanzenstoffe enthalten muss. Diese Ländereien gleichen also in vielen Beziehungen dem Sumpfboden, welcher durch Regen ungesund gemacht wird. Das Wasser wirkt auf diese Art von Boden leicht ein, theils wegen dessen Beschaffenheit an sich, theils wegen der Abwesenheit der Vegetation, und da er durch dasselbe in allen Richtungen durchfurcht und zerrissen wird, so werden beständig neue Portionen desselben mit der Atmosphäre in Berührung gebracht. Auch unterliegt es keinem Zweifel, dass sich aus diesem Boden irrespirable Gase entbinden. Die Lüftung der durch Mattajone getriebenen Brunnen und Stollen hält äusserst schwer und macht zuweilen die Anlegung von Oefen nöthig, um den gehörigen Luftzug zu bewirken.

Ferner untersucht der Verfasser die Ungesundheit, die durch Mineralwasser veranlasst wird. Gegenden, wo sich Salzwasser mit Sumpfwasser vermischt, sind längst als ungesund erklärt worden, und mancher pestialische Morast ist endlich dadurch unschädlich gemacht worden, dass man dem Salzwasser den Zutritt verwehrt hat. Savi hat Beispiele, wo Mineralwasser die Stelle des Salzwassers vertrat. Dies war beim See Rimigliano der Fall, welcher zwischen Torre San Vincenzo und deren Vorgebirge Populonia liegt. Dieser See ward im Jahre 1832 trocken gelegt; früher flossen ihm durch die sogenannte Fossa calda die Mineralwasser von der Quelle Caldana bei Campiglia zu, welches Wasser kohlensaures Kalkdeutoxyd und Talkdeutoxyd, Kalk- und Talkchlorid, schwefelsaures Natron, schwefelsauren Kalk und schwefelsauren Talk enthält. Das Meerwasser hatte zu dem See keinen Zutritt. Der Boden des Sees lag über einem schwarzen vom Meer gebildeten Untergrund, bestand aus einer gelblich weissen Substanz, war von teigiger, zuweilen gallertartiger Consistenz und mit Stengeln der Chara hispida *), der einzigen in diesem See vegetirenden Pflanze, gefüllt, die in Zersetzung begriffen waren. Rührte man in dem Schlamme, so entwickelte sich ein unerträglicher Gestank. Nach der Analyse des Verfassers rührte dieser üble Geruch von Schwefelwasserstoffgas

*) Man hat dieser Pflanze eine besondere pathogenetische Bedeutung beilegen wollen, allein dieselbe fehlt einerseits in vielen ungesunden Morästen und kommt andrerseits an vielen gesunden Orten vor.

und einer eigenthümlichen organischen Substanz (Puterine) her; die festen Stoffe des Schlammes bestanden aus einer Mischung von organischer Substanz, kohlensaurem und schwefelsaurem Kalk etc. Als das durch die Fossa calda fliessende Mineralwasser abgeleitet und dem Wasser des Seees ein Abfluss ins Meer verschafft worden war, bedeckte sich der Boden des Morasts bald mit üppigem Pflanzenwuchs. Aus einer von Savi vorgenommenen Untersuchung ergiebt sich, dass sich viel Gas aus dem Grunde des Seees entwickelte, welches grösstentheils aus Kohlenwasserstoffgas und Schwefelwasserstoffgas bestand. Das Vorhandenseyn des Schwefelwasserstoffgases schreibt der Verfasser aus bekannten chemischen Gründen der Reduction der Sulphate in Sulphurete, und zwar unter dem Einfluss der sich zersetzenden organischen Stoffe, zu. Aus der Analyse ergab sich, dass sich in dem Wasser des Sees die Sulphurete in geringerer Menge befanden, als in dem in den See fliessenden Mineralwasser. Indessen wagt der Verfasser doch nicht zu behaupten, dass die Ungesundheit der Luft von dem Kohlenwasserstoffgase und Schwefelwasserstoffgase oder fauligen Miasmen herrühre, deren Erzeugung derjenigen der beiden genannten Gase genau proportional sey, sondern begnügt sich damit, die in diesen Localitäten hervorstechend obwaltenden Umstände nachgewiesen zu haben, nämlich dass sich Mineralwasser mit einem Boden, welcher faulende vegetabilische Stoffe enthält, in Berührung befindet, und dass dieses Wasser schwefelsaure Salze enthält.

Ferner Ungesundheit durch faulende Algen veranlasst (?). Der Verfasser giebt an, dass eine Fäulniss dieser Art an Orten stattfinde, an welchen Massen von Algen durch eine Mischung von süssem und salzigem Wasser geschwemmt werden. Die sich zersetzenden Pflanzenstoffe erzeugen den Geruch von faulen Eiern, und dergleichen Orte sollen zu Herden der Ungesundheit werden; es herrschen dort Wechselfieber und andere bösartige Fieber. Als Beispiel führt er den Hafen von Vada, den Porto nuovo von Piombino, den alten Hafen von Talamone etc. an. (Dass aber die dort faulenden Algen die Krankheiten verursachen, das hat er nicht bewiesen.) Uebrigens ergiebt die Fäulniss der Algen in reinem Wasser nie Schwefelwasserstoffgas, sondern dazu ist die Anwesenheit von schwefelsauren Salzen im Wasser erforderlich. Diese Art Fäulniss ist nicht nur den Algen, sondern vielen in das Meerwasser hineingeschwemmten Pflanzenstoffen eigen; (auch die Schwefelsalze haltenden Mineralwasser bewirken eine solche Art von Fäulniss aller Pflanzen, und manche Schwefelquellen sind das Ergebniss dieses Prozesses, ohne dass sie zugleich die Quelle von Wechselfieber wären. Ref.)

Man hat die Schädlichkeit der Luft häufig dem Schwefelwasserstoffgas zur Last gelegt, allein die Ausflüsse der im Sienesischen und bei Volterra befindlichen Solfataras und Lagoni, welche eine bedeutende Menge dieses Gases aushauchen, erzeugen keine Wechselfieber. Dasselbe gilt von der Luft der venetianischen Lagunen; da aber in allen sumpfigen Gegenden, wo Malaria vorkommt, Schwefelwasserstoffgas und Kohlenwasserstoffgas, besonders das erstere entbunden werden, so glaubt der Verfasser, man könne mit Recht deren Bildung als wenigstens mit der Ursache der Ungesundheit der Luft in enger Beziehung stehend, betrachten. Der Verfasser getraut sich indessen nicht, zu behaupten, dass die Ungesundheit der Luft lediglich auf dieser Ursache beruhe. Uebrigens folgert der Verfasser aus seinen Untersuchungen, dass folgende Lokalitäten dem nachtheiligen Einfluss ungesunder Luft unterworfen zu seyn scheinen:

1) Landstriche, über denen sich stockendes süsses Wasser mit Salpeter vermischt befindet, oder solche, welche nicht unter Wasser stehen, aber salinische und organische Stoffe enthalten, so oft dieselben von Sommerregen befeuchtet werden.
2) Bodenarten, welchen Mineral-Wasser zugehen, die Sulphate und Chloride enthalten, und deren Untergrund aus in Zersetzung begriffenen organischen Stoffen besteht.
3) Meeresküsten, auf denen sich Massen von Tangen anhäufen, welche dann von süssem oder einer Mischung von süssem und salzigem Wasser befeuchtet werden.

Als eine sich aus obigen Umständen ergebende Hypothese führt der Verfasser an, dass Schwefelwasserstoffgas und Kohlenwasserstoffgas, wenn sie den schädlichen Einfluss der Luft auch nicht direkt bewirken, doch zur Erzeugung der Malaria beitragen. (Was unsere Wissenschaft durch diese, im Original sehr lange, Abhandlung gewonnen, mag der Leser entscheiden.)

Rom. Ueber den Einfluss des Klimas von Rom auf die Entwicklung der einfachen und perniciösen intermittirenden Fieber stellt *Fourcault* folgende Ansicht auf*):

---

*) Comptes rendus de l'Academie **1842**. Nro. **23**. Juin.

Nach seinen Beobachtungen wirken die physischen Einflüsse bei der Erzeugung dieser Krankheiten auf die Funktionen der Haut. Auf den hohen Bergen von Italien herrschen dieselben acuten Krankheiten, wie in den nördlichen Gegenden; dagegen biethen die fruchtbaren Ebenen, die Thäler und die Sümpfe, die Krankheiten der südlichen Länder und der ungesunden Gegenden. Die Ungleichheiten des Bodens und die grossen Wechsel in der Atmosphäre erklären die Häufigkeit und Gefährlichkeit dieser verschiedenen Krankheiten. In der Campagna von Rom, in den pontinischen Sümpfen und in den Gebirgen nördlich und nordöstlich von Rom herrschen die intermittirenden Fieber in der Regel zu Ende des Sommers und im Herbst. Ihre Häufigkeit und Heftigkeit wächst in dem Maasse, als man sich von den Bergen entfernt und den Sümpfen und den Meeresufern nähert. Sie stehen im geraden Verhältnisse mit der Hitze, mit der Feuchtigkeit, mit der tiefen Lage des Bodens und mit atmosphärischen Wechseln. Diese Fieber bekommen den perniciösen Charakter, wenn der Contrast zwischen der Hitze des Tages und der Kälte und Feuchtigkeit der Nacht sein Maximum erreicht hat; man sieht ihre Frequenz abnehmen, und sie ganz verschwinden, wenn dieser Contrast unbedeutend ist und die Temperatur nur eine Differenz von 6 bis 7 Graden zeigt. Aehnliche Beobachtungen haben *Santerelli*, *Folchi*, *Barau*, *Michel* und andere ausgezeichnete Aerzte im Königreiche Neapel, in Griechenland, in Spanien, in Südcarolina und in andern Gegenden gemacht, wo es keine Sümpfe gibt. Alle Ursachen, welche auf die Haut wirken, welche ihre Funktionen und folglich auch die Funktionen des Nerven-Systems stören, können periodische Fieber veranlassen. Die Menschen, welche zu Rom in den Vorhöfen der Kirchen, in den Weinbergen oder in den nächst gelegenen Villen schlafen, werden am häufigsten von den Wechselfiebern erreicht; diese verschonen aber in der Mehrzahl der Fälle jene Römer, welche im Wohlstande leben und nach Anstrengungen oder Arbeiten, besonders wenn sie in Schweiss sind, jede Verkühlung sorgfältig vermeiden. Man findet die Wiege dieser Fieber in der Campagna von Rom, welche zur Zeit der Ernte ganz trocken ist, und keine Spur von Sumpf zeigt; die Schnitter sind den Tag über der brennenden Sonnenhitze ausgesetzt, von Arbeit ermüdet, von Schweiss bedeckt, legen sich so auf den Boden und bringen so die Nacht zu, wo Kälte und Feuchtigkeit auf sie wirken; diese Einflüsse, namentlich die plötzliche Unterdrückung des Schweisses, reichen hin, um jene Störung im Nervensystem und in andern Organen zu erzeugen, welche die heftigsten periodischen Fieber charakterisiren; und demselben Einflusse kann man auch die starken Anschoppungen der Unterleibs-Eingeweide zuschreiben, welche diese Krankheit compliciren.

In den pontinischen Sümpfen, deren grösster Theil cultivirt ist und reiche Ernten liefert, empfindet man noch stärkere Contraste zwischen der Hitze und einer durchdringenden feuchten Kälte; keine Volksklasse ist gegen die endemischen Fieber geschützt; diese herrschen in den Städten, wie in den Dörfern, aber sie befallen häufiger die Feldarbeiter, welche sich verkühlen, wenn die Haut in Schweiss ist. Dasselbe hat der Verfasser bei den Arbeitern auf der Engelsburg und bei den Galeerensträflingen von Civita-Vecchia beobachtet. Man kann die pontinischen Sümpfe und die Campagna von Rom ungestraft während der Nacht durchwandern, wenn man nur vermeidet, auf dem Boden zu schlafen, und sich nach dem Marsche zu verkühlen.

Diese Krankheiten entwickeln sich vorzüglich in feuchten Jahren, sind dagegen selten in jenen Jahren, wo die Wärme lebhaft, andauernd und gleichförmig ist. Der Südwind, der Sirocco oder Südostwind, die niedern und feuchten Orte haben den grössten Einfluss auf ihre Erzeugung. Man bemerkt ihre Häufigkeit in den niedern und feuchten Gegenden von Rom, von Albano und einigen andern Städten von Latium; aber sie erscheinen auch zu Civita-Vecchia, zu Frascati, zu Palestrina und selbst zu Tivoli, Terni und andern Orten, welche den Sumpf-Ausdünstungen unzugänglich sind etc. Diese Thatsachen beweisen denn auf das Bestimmteste die Kraft der physischen Ursachen, Fieber zu erzeugen, indem sie auf die Haut wirken.

Ankona. Ueber die Topographie von Ankona hat Dr. *Briard* Folgendes berichtet*).

Diese zu den päpstlichen Staaten gehörige Stadt liegt auf einem östlichen Abhange der Apeninnen, dessen Wässer sich ins adriatische Meer ergiessen, zwischen dem 31° 1′ 22″ der Länge und dem 43° 37′ und 54″ der Breite. Sie erhebt sich amphitheatralisch auf 2 schroffen Abhängen. Sie ist im Ganzen schlecht gebaut; ihre Strassen sind eng und ungesund, denn sie haben unterirdische Canäle, welche das Wasser in den Hafen

*) Précis des Travaux de la Soc. med. de Dijon 1842.

leiten, die aber alle 20 Schritte grosse Oeffnungen besitzen, durch welche sie die fürchterlichsten Gerüche in die Luft verbreiten, besonders wenn das Meer hoch steht und seine Wässer die Wässer dieser Canäle stauchen. Diese Ortsverhältnisse haben nothwendig einen schlimmen Einfluss auf die Gesundheit der Bewohner des niedern Theiles der Stadt. Im Centrum findet sich das Judenquartier, und dieses ist vor allen ungesund, denn hier ist ein Viertheil der Bevölkerung zusammengedrängt und es herrscht hier das grösste Elend und die grösste Unreinlichkeit; überdiess haben die Bewohner noch den Gebrauch beibehalten, ihre Todten in den Kirchen zu begraben.

Die Temperatur von Ankona ist wegen seiner Lage und wegen der Lage seiner Umgebung auf steilen Abhängen und in mehr weniger Tiefen und engen Thälern sehr wandelbar. Die Gegend um die Stadt ist mit Weinbergen, Maulbeerbäumen, Oelbäumen und andern Fruchtbäumen bepflanzt, und der Boden ist durch lebendige Hecken und Gräben durchschnitten. Die am häufigsten gebauten landwirthschaftlichen Produkte sind Korn und Mais. Der Boden ist in der Regel auf seiner Oberfläche sandig und auf Thon kommt man erst in einer Tiefe von 3 oder 4 Metres. Das trinkbare Wasser ist wenigstens in der Hälfte des Jahres selten; denn die Quellen der Brunnen trocknen gewöhnlich im July aus, und erscheinen erst im Dezember wieder, und während dieser langen Zeit trinken die Bewohner nur Cistern-Wasser und selbst dieses fehlt ihnen oft.

Das gewöhnlichste Nahrungsmittel des Volkes in der Umgebung ist Mais mit Wasser und ein wenig Fett und Salz gekocht. Auch geniesst man unter andern gekochte Eibischblätter und Ampfer mit Oel und Essig. Die Nahrung der Stadtbewohner besteht aus etwas Brod, einer grossen Quantität gesalzner Fische und im Sommer aus viel frischem Fenchel ohne weitere Zubereitung; diese wenig substantielle und reizende Nahrung veranlasst eine Menge Krankheiten der Haut, des Mundes etc. Die Statur der Einwohner ist in der Regel klein, ihr Temperament trocken. Die Leute der niedern Volksklasse sind Trinker, Spieler und Faulenzer, und altern sehr früh. Die Frauen sind mit 12 bis 13 Jahren heirathsfähig und haben mit 28 oder 30 Jahren das Aussehen von alten Weibern. Die einen wie die andern sind durch die dort ausserordentlich häufigen venerischen Krankheiten ruinirt. Die Leute des Bürgerstandes erhalten sich zwar etwas besser; aber man sieht auch viele von ihnen vor der Zeit gealtert, und die Syphilis ist bei ihnen so häufig, wie bei den andern Klassen. Die gewöhnlich in Ankona herrschenden Winde sind im Winter der Nord und Nordost, im Sommer der Süd. In der letztern Jahreszeit ist die Hitze von 11 Uhr des Morgens bis 3 Uhr Nachmittags drückend, um 3 Uhr aber wird die Luft durch einen Seewind abgekühlt. Die Kälte hält hier selten lange an, und das Thermometer fällt selten unter den Gefrierpunkt. Die oft wiederkehrenden und plötzlichen Wechsel von Kälte und Wärme, Trockenheit und Feuchtigkeit, von Ruhe und Sturm greift die Einwohner bedeutend an: Pneumonien, Lungensuchten, theilweise oder allgemeine Rheumatismen, und die Caries der Zähne, Schenkel- und Gesichts-Neuralgien sind dort sehr gewöhnliche Krankheiten; auch kommen die Scropheln sehr häufig vor, besonders bei Kindern syphilitischer Eltern. Larynx-, Mandeln-, Ohren-, und Zahnfleisch-Entzündungen sieht man häufig; sie werden theils durch den Einfluss des Klima, theils durch den reichlichen Genuss gesalzener Fische veranlasst. Die Behandlung aller dieser Krankheiten besteht dort in zahlreichen Aderlässen, und in einer Tisane von Digitalis; Blutigel werden seltener angewendet und Bäder sind gar nicht im Gebrauch, denn die Regierung verbietet die Badanstalten.

Civita-Vecchia. Ueber das Klima von Civita-Vecchia und einige dort herrschende epidemische Krankheiten hat *Girolami* ein Schriftchen geliefert*). Unter den dortigen Krankheiten hat vorzüglich das gastrische Fieber die Aufmerksamkeit des Verfassers auf sich gezogen; er sucht den Grund desselben in der Hitze der Tage und der Kühle der Nächte, zum Theil auch in der Feuchtigkeit der Luft und in den Sumpf-Miasmen. Diese Feuchtigkeit verursacht nach ihm eine unvollkommene Hämatose, einen Ueberfluss von Serum und einen Mangel an hinreichendem Cruor, besonders an Faserstoff und Blutkügelchen; eine Trägheit der Verdauungs-Organe und in Folge dessen eine Störung der Chymification und der Chylification; eine Veränderung in der Gallen-Absonderung, sowohl hinsichtlich der Qualität als der Quantität. Für diese Behauptung führt er nicht nur aetiologische und physiologische Gründe, sondern auch die Thatsache an, dass in der genannten Stadt das lymphatische Temperament, der Scorbut und die Chlorosis häu-

*) Considerazioni sopra il clima di Civita-Vecchia e alcune principali o endemiche malattie che vi dominano, del Dr. Girolami, Firenze 1842.

fig vorkommen. Nach *Girolami* besteht das gastrische Fieber aus einem entzündlichen und einem catarrhalischen Element. Er empfiehlt die Aderlässe, nicht sowohl um den entzündlichen Zustand zu bekämpfen, sondern um die Quantität des Blutes zu vermindern, welches nach seiner Ansicht in seiner Mischung verändert, reich an Serum und arm an plastischen Stoffen ist (und dennoch Aderlässe!), auch wendet er verdünnende Getränke und später Purgirmittel an. Wenn sich Cerebral-Symptome einstellen, so gibt er das essigsaure Morphium und setzt Blasenpflaster auf die Beine. Zur Verhütung dieser Fieber empfiehlt er die Cultur des Bodens und das Pflanzen von Bäumen.

Reggio. Ueber die Stadt Reggio hat *Bartolomaeo Mammi* im Filiatre Sebezio **1842**, November, einige medizinisch-topographische Notizen mitgetheilt. Diese Stadt liegt am Ufer des Tyrrhenischen Meeres, gegenüber von Messina und hat die Form eines Dreiecks, dessen Basis gegen Mittag und dessen Spitze gegen Norden liegt. In diesen beiden Endpunkten wird sie von **2** Flüssen bewässert, welche künstlich getheilt und wieder sind und eine grosse Fruchtbarkeit über die benachbarten Ländereien ergiessen. Der Himmel dieser sehr angenehmen Stadt ist rein und azurblau, die Luft gesund, das Quellwasser klar und frisch. Angenehme und fruchtbare Hügel erheben sich im Norden und Osten der Stadt, und diese letztere ist von Pomeranzen- und Citronengärten umduftet. Aber in Mitte dieser Annehmlichkeiten herrscht der Schrecken der Erdbeben, die zuweilen hier vorkommen. Die Zahl der Bevölkerung beläuft sich auf **20,000**. Reggio liegt unter **38° 6′** nördlicher Breite und **13° 30′** östlicher Länge vom Pariser Meridian. Im Frühlinge herrschen hier verschiedene Winde, besonders der Nordost und der Nordwest. Im Sommer herrschen kühle Nordostwinde, und an manchen Tagen West- und Nordwestwinde mit etwas Regen; in dieser Jahreszeit ist die Hitze an manchen Tagen unerträglich. Im Herbste hat man schöne Tage und es herrschen auch nun verschiedene Winde, namentlich bemerkt man zuweilen den Sirocco und den Ostwind mit Regen. Im Frühjahre herrscht der Nordost- und Ostwind, der Süd- und Südwestwind und West- und Südwestwind. In allen Jahreszeiten kommen starke Wechsel der Temperatur vor, sowohl beim Anfange als beim höchsten Stand der Sonne. Die unendlichen Variationen der Wärme, der Wechsel von Verdünstung und von Contensirung der aus dem Mittelmeere sich erhebenden Dünste, die plötzliche Bildung von Wolken, die Unregelmässigkeit einiger Winde, wegen den Hügeln, Bergen und der Unebenheit des Bodens, die stärkere oder geringere Electricität der Luft sind die Umstände, welche hier unter demselben Himmel verschiedene Climate schaffen. Rechnet man dazu die fortschreitende Erniedrigung einiger Gegenden, die Cultivirung, die Anpflanzung und die Bewässerung von andern, das Meer, welches schon manche Strecke Landes gewonnen hat, so hat man einige Ursachen der hauptsächlichsten Veränderung dieses Climas und zugleich auch die Ursachen von vielen und hartnäckigen Krankheiten. Der häufige Wechsel der Temperatur erklärt die Häufigkeit der hier vorkommenden Rheumatismen, und durch die Rheumatismen werden viele Fälle von Lungen-Schwindsucht und von Pleuritis (in welchen der Verfasser nur schleichende oder acute Arterien-Entzündung sieht) und viele Fälle von Hämorrhoiden, (welche der Verfasser Venen-Entzündungen nennen möchte) erzeugt oder unterhalten. Die Tramontana, welche in Reggio im Sommer wie im Winter oft unerwartet eintritt, veranlasst im Respirations-Apparat eine grosse Aufregung und dieses ist eine von den Ursachen der hier häufigen Lungensuchten, Hals-, Kehlkopf- und Luft-Röhren-Entzündungen. Die chronischen Entzündungen des Magens und des Uterus, welche hier häufig gesehen werden, die Leukorrhoe, welche oft der Chlorosis vorhergeht, beruhen auf einer Entzündung der entsprechenden Schleimhäute, welche durch Rheuma verursacht oder unterhalten wird, und dieses Rheuma hat seinen Grund in der Unbeständigkeit der Witterung und der Jahreszeiten und vorzüglich in dem herrschenden Nordwinde. Die oft vorkommende Hysterie hat ihren Grund in einer Rückenmarks-Reizung und diese Reizung wird durch Störungen der Uterinfunctionen veranlasst und letztere Störung ist oft die Wirkung von Veränderungen in der Luft (?).

Im Frühlinge und im Sommer dieses Jahres erschienen viele Fälle von spasmodischen Krankheiten, wie die Arachnitis spinalis, in Folge von kalten Tagen, welche unmittelbar auf warme und feuchte Tage folgten; und dieselbe Ursache veranlasste in derselben Zeit viele Fälle von Gastro-Colitis.

Dr. *Antonio Trapani* erzählt in seiner Schrift über die contagiösen Fieber, welche von **1790—1793** in Reggio herrschten, dass die Tertian- und bösartigen Fieber früher selten oder nie in dieser Stadt gesehen wurden, aber nach dem Erdbeben von **83** sehr häufig geworden seyen.

Im Sommer herrschen hier die Hautkrankheiten; übrigens sind die Petechien respective der exanthematische Typhus in diesem Jahre im Februar und Merz epidemisch vorgekommen. Scropheln und Rhachitis sind hier selten. Einen weitern Bericht über die andern zu Reggio herrschenden Krankheiten verspricht der Verfasser nachzuliefern.

Frankreich.

Paris. Medizinische Topographie des vierten Arrondissement der Stadt Paris von *Henri Bayard.* *)

Das vierte Arrondissement liegt auf dem rechten Ufer der Seine, in der Mitte der Stadt, und besteht aus den Quartieren des Louvre, Saint-Honoré, des Marchés und de la Banque; die Fläche desselben beträgt **560,000** Quadratmètres und die Bevölkerung beläuft sich auf **45,111**. Der Boden ist eben und nur im Quartier de la Banque etwas von Norden nach Süden abhängig. Die niederer gelegenen Quartiere in der Nähe des Flusses sind durch die höher gelegenen gegen den Wind geschützt. Die Quartiere Saint-Honoré und de la Banque liegen nordöstlich und sind dem Südostwinde ausgesetzt. Die Quartiere des Louvre und des Marchés sind östlich gelegen und dem Westwinde ausgesetzt. Die Winde, die am gewöhnlichsten in Paris herrschen, sind der Süd, der Südwest, der West, der Nord und Nordost. Im Durchschnitte wehen diese Winde **279** Tage, oder $^3/_4$ des Jahres. Der Ost, der Nordost und der Südost wehen **86** Tage und diese bringen constant im Sommer einen reinen Himmel und schöne Tage und im Winter eine lebhafte stechende Kälte. Der Nordwest, der West und der Südwest dagegen, die, wie gesagt, am häufigsten wehen, beladen die Atmosphäre mit dicken Wolken und bringen düstere Tage, Regen, Nebel, zuweilen eine warme und milde, öfter aber eine feuchte und kalte Temperatur. Das vierte Arrondissement ist den grössten Theil des Jahres den Südwest- und Westwinden ausgesetzt, und hat sohin ungünstige Temperaturverhältnisse. Die Nähe des Flusses, die tiefe Lage, die sandige Beschaffenheit des Bodens, welche das Wasser leicht eindringen lässt, vereinigen sich, um die Ungesundheit mehrerer Strassen zu vermehren.

Wir übergehen die Geschichte und die ältere Topographie dieses Arrondissements, welche hier zu weit führen würden und verweisen in dieser Beziehung auf das Original; doch bemerken wir, dass ohngefähr während 8 Jahrhunderten die Quartiere, welche gegenwärtig das vierte Arrondissement bilden, beinahe ausschliessend jenen Theil von Paris ausmachten, welchen man die Stadt nannte, und dass sie allen jenen schädlichen Einflüssen ausgesetzt waren, welche von einer tiefen, feuchten und sumpfigen Lage, von der Anhäufung einer grossen Bevölkerung in einem engen Raume und von dem Mangel an Reinigkeit ausgehen. Die Geschichte der seit Jahrhunderten in Paris vorgekommenen Krankheiten müssen wir gleichfalls übergehen und auf das Original verweisen. Das vierte Arrondissement zählt seit **1817 2032** Häuser, **587** mehr, als das dritte Arrondissement, welches mehr als einen doppelt so grossen Flächenraum einnimmt. Die Häuser und die Strassen sind daher sehr eng, haben wenig Licht und wenig Sonne, sind dabei sehr schmutzig und sohin auch sehr ungesund. Diess Arrondissement hat so viele Arme (**900** Männer und **3000** Weiber und Kinder), dass für dieselben durch die öffentlichen Wohlthätigkeitsanstalten nicht hinlänglich gesorgt werden kann. Zwei Drittheile dieser armen Bevölkerung nehmen stets die Hilfe des Arztes in Anspruch. In gewöhnlichen Jahren werden im Durchschnitt **1000** Kranke in den Häusern und **150** in den Spitälern behandelt; ausserdem kommen noch mehr als **5000** Verordnungen ex Consilio vor. Die Männer leiden an Brüchen, an Lungensucht, an Hypertrophie des Herzens, chronischen Lungenaffektionen, Schwäche des Gesichts, Scropheln etc. Bei den Frauen trifft man Krankheiten des Uterus, Blindheit, krebsige Krankheiten ausserordentlich häufig; bei den Kindern das ganze Heer der Scropheln-Krankheiten. Die Scropheln nehmen alljährlich zu und erzeugen sogar einen wahren Cretinismus. Zu den vielen andern Krankheits-Ursachen in diesem Arrondissement kommt auch noch die hier häufige Prostitution mit ihren Folgen.

Bussières. Medizinische Topographie von Bussières-lez-Belmont (Haute-Marne) von Dr. *Lacordaire.* **) Bussières liegt im Südosten des Departements Haut-Marne. Es ist theils am Fuss, theils an den Abhängen, theils auf dem Kamme mehrerer Hügel gebaut, welche durch zwei enge Thäler getrennt sind. Dadurch wird die Lage dieses Dorfes in seinen verschiedenen Theilen verschieden, denn die einen sind dem Süd- und Westwinde, die andern dem Nord- und Nordostwinde, noch andere dem West-, Süd- und Nordostwinde ausgesetzt. Die Häuser sind beinahe alle von weissem Sandsteine gebaut; einige

*) Annal. d'Hygiène publique **1842** Juli und October.
) Précis des Travaux de la Soc. de Med. de Dijon **1842.

sind mit Ziegeln, die meisten aber mit Stroh gedeckt. Das Dorf ist in einiger Entfernung von schönen bewaldeten Bergen umgeben, und von dieser Lage hat nach Lacordaire Bussières seinen Namen erhalten, welches in der celtischen Sprache Waldland bedeutet. Das Dorf ist jetzt mit Brücken, Wasserleitungen, Quellen, Schwemmen und öffentlichen Brunnen versehen; die Strassen sind mit Kalksteinen chaussirt, und von gepflasterten Rinnen begrenzt. Der Boden bietet eine unendliche Mannigfaltigkeit in seiner Gestaltung, Berge und Hügel, enge und breite Thäler und sehr viele Schluchten, und man ersieht daraus, dass diese Gegend von heftigen Erschütterungen heimgesucht worden sein muss, was sich auch durch geognostische Untersuchungen bestätigt. Namentlich ist diese Gegend auch reich an Steinkohlenlagern, die man aber noch nicht benutzen konnte; ferner ist die Gegend sehr wasserreich, und man braucht an mehreren Stellen nur 7 Mètres tief einzubohren, um das Wasser, wie bei den artesischen Brunnen, hervorspringen zu sehen. Da diese Quellen über den Gypslagern fliessen, so enthalten sie sehr wenig Kalksalze, sind aber zur Zeit von Regen häufig trüb; das Wasser ist zu jedem Gebrauch tauglich. Auf eine Quelle aber, welche Lacordaire entdeckt hat, verwendet er seine besondere Aufmerksamkeit. Sie liefert ein kaltes, schwefelhaltiges Mineralwasser, und setzt in ihrem kurzen Verlauf (5 Mètres), ehe sie sich mit einem andern Bache verbindet, deutliche Spuren von Ocher ab; die stärksten Regen ändern nie ihre natürliche Klarheit; bei dem trockensten Wetter liefert sie immer noch einen Wasserstrahl, und gefriert nicht in den strengsten Wintern. Sie hat einen hepatischen Geruch und einen styptischen Geschmack, welches sie beim Kochen gänzlich verliert. Die Schwefelwasserstoffsäure ist nicht an eine Base gebunden, sondern einfach im Zustand der Auflösung in diesem Wasser enthalten; dasselbe lässt in den Gefässen einen leichten flockigen, gefärbten Niederschlag fallen, welcher aus kohlensaurem Eisen besteht. Lacordaire hat das Wasser dieser Quelle mit Nutzen gegen verschiedene chronische Krankheiten angewendet, gegen welche die Wasser von Bourbonne empfohlen sind. Die Menschen sind dort von mittlerer Statur, ihre Nahrungsweise ist dieselbe, wie bei den meisten Landbewohnern des centralen Frankreichs. Sie haben in der Regel ihr nöthiges Auskommen, auch die ärmsten finden Beschäftigung und Ausschweifungen und Trägheit sind selten.

Da dieses Dorf in einem engen, ringsum von waldigen Bergen beherrschten und nur im Süden offenen Thale liegt, und überdiess von zahlreichen Wässern durchflossen ist, so ist seine Luft sehr feucht, und dieser Zustand der Atmosphäre veranlasst eine grosse Anzahl von Catarrhen, Pneumonien, Pleuresien, Rheumatismen, welche gewöhnlich mit saburralen Affectionen complicirt und von asthenischem Charakter sind, und erfolgreich nach Stoll's Methode behandelt werden. Diese feuchte Beschaffenheit der Atmosphäre und die Natur der dortigen Wässer, welche Kiesel, Mergel und Thon enthalten, verursachen häufiges Bluten des Zahnfleisches, Atonie seines Gewebes, Caries der Zähne, Kröpfe und Rhachitis; die Scropheln aber sind auffallenderweise nicht sehr häufig. Man sieht oft die einheimische Cholera herrschen, und die Apoplexie, welche in den letzten 16 Jahren viel häufiger vorkam, als in den 40 vorhergehenden. Die Ursache dieser jetzigen grössern Häufigkeit des Schlagflusses hat der Verfasser nicht angegeben. Der Croup ist ziemlich selten, und nur 1816 epidemisch erschienen. Die Neurosen sind wenig häufig; ebenso die schwierigen und widernatürlichen Geburten. Die Blattern machen wenige Verwüstungen, weil die Kinder sorgfältig vaccinirt werden; übrigens herrschen die Blattern epidemisch und befielen viele Subjecte, welche wenige Tage zuvor geimpft worden waren; dabei entwickelten sich die Vaccine-Pusteln wie gewöhnlich, ohne dass der Verlauf der Blattern dadurch im geringsten modificirt wurde, und so verliefen zwei Exantheme bei demselben Kranken mit ihrer gewöhnlichen Regelmässigkeit, ohne dass eines einen Einfluss auf das andere zu üben schien. Die gewöhnlichste herpetische Affektion, welche man zu Bussières beobachtet, ist die, welche sich die Einwohner durch die Pflege des Viehes, besonders der Kälber, zuziehen, und die schnell durch eine Salbe von Fett, Schwefel und Opium geheilt wird. Die Rothlaufe sind im Frühling und Sommer häufig, weichen aber schnell den Brechmitteln. Man hat zuweilen die Compression dagegen angewendet, aber mit ungünstigem Erfolg, denn sie wirkte wie die zurücktreibenden Mittel, und veranlasste schlimme Zufälle. Die Krätze ist auch sehr verbreitet in dieser Gemeinde; ferner vergeht kein Jahr, wo man nicht die Pustula maligna sieht.

Istrien.

Pola. Ueber die Malaria zu Pola hat Dr. *M. Erdl* in Rohatzsch's Allgemeiner Zeitung 1842. Nro. 18. Folgendes mitgetheilt. Pola liegt unter dem 44° 52′ östlicher Länge

und unter dem 11° 30′ geographischer Breite *), 60 geogr. Meilen südlich von Triest, nahe an der Spitze der Istrischen Halbinsel, hat 204 Häuser und 900 (früher 50,000 Ref.) Einwohner. Die Umgegend ist Hügelland, nur wenig mit Wein, Oel und Getreide bebaut, meistens mit niedern Gesträuchen von Eichen, Erdbeerbaum, Pistazien, Cistus, Wachholder etc. überwachsen; die Hügel selbsten im Innern durch eine Menge von Höhlen wie ein Badeschwamm gehöhlt. Wassermangel charakterisirt diese Gegend eben so wie das ganze Istrien. Südöstlich vor der Stadt sind einzelne wenig ausgetrocknete sumpfige Plätze; im Mittelalter aber war die Stadt von grossen Sümpfen umgeben, welche später ausgetrocknet wurden **). Es fällt oft in 6—7 Monaten kein Tropfen Regen. Die Pferde in und um Pola sind die elendesten Geschöpfe der Erde und das Rindvieh kömmt nur sehr kümmerlich fort, dagegen gedeihen die Ziegen gut. Wildlebende Säugethiere sind eine grosse Seltenheit und von einigen Hasen und Ratten repräsentirt; von Vögeln sieht man mehrere Zugvögel während des Frühjahrs und ersten Sommers, später aber keinen mehr; dagegen sind Schlangen und Eidechsen in ganz enormer Quantität dort einheimisch; von den wirbellosen Landthieren findet man die Heuschrecken-Familie entschieden alle übrigen überwiegend. Menschliche Bewohner des Landes sind sparsam. Die Einwohner Pola's bieten einen traurigen Anblick dar, besonders im Herbste; wo man hinsieht, gewahrt man nur todtengleiche Gestalten mit erdfarbenem magerem Gesichte, tiefliegenden glanzlosen, von einem braunen Ringe umgebenen Augen, blauen Lippen, offenem Munde, aus welchem mit zähem Schleim überzogene gelbliche Zähne und eine weisse Zunge hervorsehen, mit mageren Extremitäten und trommelartig aufgetriebenem Bauche. Kein Haus findet man um diese Zeit in Pola, wo nicht Fieberkranke liegen, und oft ist unter ganz grossen Familien nicht ein Individuum gesund. Im Frühjahre herrscht das Uebel, besonders wenn die Bora anhaltend weht, nicht so stark, ist aber immer noch in bedeutendem Grade vorhanden. Auffallend ist es, dass nur die Bewohner des Landes von diesem Uebel befallen werden, während die Soldaten auf den Schiffen, die hier manchmal Wochen lang keine 200 Schritte von der Stadt entfernt vor Anker liegen, bei einer Vermeidung des Aufenthaltes in der Stadt frei bleiben, obgleich der Wind bei Ostwind von der Stadt gegen den Hafen geht. Fremde unterliegen in der Regel sehr schnell der Malaria und werden des Uebels nicht eher los, als bis sie sich in gesundere Gegenden begeben.

Viele Bewohner geben als Ursache dieses Uebels die Ruinen an, auf denen sich nach ihrer Meinung eine pestialische Luft entwickelt und es ist merkwürdig, dass sich auch zu Locri, Paestum, Gerace in Calabrien, da wo die Ruinen ehemaliger Städte sind, die Malaria häuft; andere behaupten, dass schädliche Dünste aus den höhlenreichen Hügeln aufsteigen; wieder andere nehmen die Sümpfe als Ursache an, und noch andere beschuldigen das Klima überhaupt. Das Klima des südlichen Istriens ist gut und keinem bedeutenden Wechsel unterworfen. Die meisten Bäume behalten ihre Blätter, z. B. die kleinen Eichen; zwischen Tag und Nacht ist der Temperaturwechsel nicht sehr bedeutend, wenn es z. B. im September bei Tag 26° R. im Schatten hatte, so fand E. Abends 10 Uhr immer noch 19—20°; der Winter bringt nie eine bedeutende Kälte: unter 0 sinkt das Thermometer nur in ausserordentlichen Fällen und der Schnee bleibt nur wenige Tage liegen, zeigt sich auch in manchem Jahre gar nicht. Etwas Eigenthümliches sind die Nebel am Morgen und am Abend während der wärmeren Jahreszeit; um Sonnen-Aufgang und Sonnen-Untergang zieht sich über die Stadt, nicht auch über den Hafen, ein dem Auge weniger als dem Gefühle bemerkbarer, stark nässender etwas kalter Nebel, der die Kleider bald feucht macht und ganz eigenthümlich deprimirend auf die Gemüthsstimmung wirkt, und derselbe wird von den Vernünftigeren als der grosse Feind des Landes angesehen, was in der That durch die Erfahrung begründet ist. Dass die Sümpfe um Pola die Krankheit bedingen, ist nicht wahrscheinlich, da sie nur eine geringe Ausdehnung haben und von ziemlich frischem Ansehen sind, aber beitragen mögen sie immerhin. Diejenigen, welche die ausgehöhlten Hügel beschuldigen, dürften wohl auch guten Grund haben, denn es scheint, dass in den Höhlen derselben stagnirendes Wasser vorhanden sei, welches durch die unterirdischen Quellen in sie gelangt und bei eintretender warmer Jahrszeit fault. Es ist auch wahrscheinlich, dass der Boden, auf welchem der westliche, höhere Theil der Stadt liegt, auf ähnliche Weise unterminirt und mit stagnirendem Wasser angefüllt sei. Die Krankheit stellt sich oft bei Fremden und Eingebornen so

*) Diese Angabe ist offenbar falsch und muss auf Druckfehlern beruhen: Pola liegt ohngefähr unter 44° nördlicher Breite und 31° westlicher Länge. Ref.

**) Man vergleiche, was über die noch lange fortbestehende Ungesundheit ausgetrockneter Sümpfe in Savi's Abhandlung über die Maremmen gesagt wird.

hartnäckig ein, dass auch bei der rationellsten Behandlung keine Besserung erfolgt und die Leidenden gezwungen sind, Pola zu verlassen und nach Dignano auszuwandern, wo ein sehr gesundes Klima wohlthätig auf den Körper und ein geselliges Leben erheiternd auf das Gemüth wirkt. Ursprünglich hat das Fieber in Pola gewiss nicht geherrscht, sonst hätten die Römer diese Stadt nicht so sehr ausgeschmückt; die Krankheit muss erst mit der Verwüstung und der Vernachlässigung des Landes begonnen haben.

Albanien.

Bezirk Budua. Beitrag zu einer med. Topographie des Bezirks Budua im österreich. Albanien von Dr. *Müller*. Oesterreich. med. Jahrb. 1842. Febr. März April Mai.

Der stationäre Krankheits-Charakter im Bezirke Budua ist, wenigstens jetzt, der asthenisch-nervöse mit der Rothlauf-Diathese. Der Heerd der Krankheiten ist demnach vorzugsweise der Unterleib und zwar sowohl die Ganglien, als das Pfortader-System. Die Stärke der vitalen Reaction auf die Krankheits-Reize ist gering; der Verlauf der Krankheiten in der Regel träg und schleppend, Metastasen auf innere Organe nicht selten. Am vorherrschendsten ist das Abdominalganglien-Fieber (Abdominal-Typhoid?); aber auch Hypochondrie, Hysterie in allen Formen, Cardialgie, Haemorrhoiden, Gicht, Gelbsucht, Melancholie, chronische Leber- und Darm-Entzündung, Wechselfieber und anhaltend-nachlassende gastrisch-gallige Fieber sind sehr häufig.

Der Genius annuus bringt uns im Frühling viele Augen-Entzündungen und zwar scrophulöse und rheumatisch scrophulöse, einige catarrhalische Lungen-Entzündungen, die selten Aderlässe forderten, viele adynamische Lungen-Entzündungen, welche oft mit Stickfluss enden, welchen Ausgang der Goldschwefel, die Senega und revellirende Mittel selten verhüten; isolirte chronische Leber-Entzündungen, besonders aber Intermittentes und unter diesen eine eigenthümliche Form, charakterisirt durch ein Angstgefühl in der Oberbauchgegend und den beiden Hypochondrien, häufiges Würgen und Erbrechen einer wässrigen, selten mit Galle vermischten Flüssigkeit, belegte braune rissige Zunge, kalte Extremitäten, dunklen trüben Harn und ungemeine Kraftlosigkeit, unreine Apyrexie, Schwindel, ziehende Schmerzen und Hitze des Körpers während derselben. Merkwürdig ist der alljährig wiederkehrende Fall, dass Individuen, die im vorhergegangenen Herbste an hartnäckigen Quartanfiebern gelitten, im Frühling ohne äussere Veranlassung nach einem langen scheinbaren Wohlbefinden der Febris nervosa lenta erliegen. Die Typosen erscheinen auch häufig als Neuralgien, besonders als Cardialgie. Die Cardialgie ist aber auch oft Folge einer scirrhösen Entartung des Pylorus (oder diese Entartung ist Folge der Neuralgie?) und diese Art der Neuralgie kommt vorzüglich beim weiblichen Geschlecht in den klimakterischen Jahren vor. Ferner erscheinen in dieser Zeit oft der Keuchhusten, der häufig Hypertrophie der meseraischen Drüsen oder Verhärtung der Submaxillar-Drüsen in seinem Gefolge hat, auch oft Metastasen (?) auf Hirn- und Rückenmark machte. Asthmatische Leiden sind ebenfalls häufig, welche in einer scrophulösen Metastase (?) oder in organischen Fehlern der Leber ihren Grund haben sollen und gegen die sich künstliche Geschwüre am Oberarm und auflösende Mittel am wirksamsten zeigten. Das Abdominal-Typhoid herrscht besonders zur Aequinoctial-Zeit vor, dessen Häufigkeit durch den in Budua herrschenden Missbrauch der Abführmittel begünstigt werden mag, doch beachtet der Verfasser auch den vorherrschenden Süd- und Südwestwind, den niedern Barometerstand und die damit zusammenhängenden Elektrizitäts-Verhältnisse der Luft. Zellgewebs-Verhärtung kam bei Kindern öfter vor, und zwar nicht blos bei Neugebornen, wo sie oft tödtlich endete, sondern auch bei Säuglingen, wo sie dem Gebrauch von lauwarmen Bädern, trocknen Reibungen mit durchgeräucherten warmen Tüchern, Abführmitteln und Senfpflastern wich, doch immer eine langwierige Verhärtung des Zellgewebs hinterliess. Auch einige Fälle von Chlorose tauchten im Frühjahr auf. Die Hirn-Apoplexie wurde beinahe epidemisch. Unter den Erysipelaceen wurde die gewöhnliche Gesichtsrose, die Zona und die Urticaria beobachtet. Ferner isolirte Fälle von Leber- und Darmphthise, zahlreiche Fälle von Podagra und von Tabes pulmonum arthritica (?), endlich Scrophelformen in Menge.

Im Sommer Scrophelformen sehr vorherrschend: Anschwellungen der Nase und Oberlippe, Verhärtungen der Hals-, Unterkinn-, Gekrös- und Weiche-Drüsen, Knochen-Auftreibung, Beinfrass, Rhachitis, hartnäckige Hautausschläge und Geschwüre, Augen-Entzündungen. Augen-Entzündungen und Geschwüre von anderer Natur kamen ebenfalls oft vor. Ferner gastrische, anhaltend-nachlassende und Wechselfieber, Durchfälle, Brechdurchfälle, Ruhren, Magenkrämpfe, Magen-Erweichungen, Koliken, organische Entartungen

der Unterleibs-Eingeweide, Leber- und Darmphthisen in Folge chronischer Entzündungen dieser Organe. In allen diesen Krankheiten erwiesen sich Purganzen höchst schädlich, indem sie schnell und gewaltig die Kräfte raubten, während Brechweinstein und Brechwurzel vieles leisteten. Auch Gürtel und Flechten wurden oft gesehen, und Hirncongestionen in Folge von Sonnenstich. Unter den acuten Entzündungen blos die Leber-Entzündung. Häufig die Wassersucht als Ascites.

Im Herbst gastrische Fieber mit remittirendem und intermittirendem Typus, Nervenfieber, rosenartige Hautentzündungen, asthmatische und hydropische Beschwerden. Die Typosen herrschten jeden Herbst in den flach gelegenen Ortschaften oft in starker Ausbreitung. Ihre Entwicklung soll begünstigt werden durch die Oliven-Plantagen, durch die Moorsümpfe, durch ungeregelte Lebensweise, durch das Schlafen unter freiem Himmel, durch den Missbrauch geistiger Getränke und durch die Insolation; erzeugt aber sollen sie werden durch starke Regen nach einer trockenen Jahrszeit, wo der Maestro dem Sirocco weicht. Sie treten unter allen Formen oder sogenannten Masken auf, als Koliken, Convulsionen, Cardialgie mit Asthma, Erbrechen, Durchfälle, Krämpfe, Ohnmachten, Schlafsucht, Seitenstechen, Kopfschmerz mit gerötheter Conjunctiva, colliquative Schweisse, und hinterlassen häufig Fieberkuchen, Bauchwassersucht, Gelbsucht, Hypochondrie, Dyspepsie, besonders aber, wenigstens in den Epidemien von **1835**, **36**, **37**, die Krätze (?) an den zarteren Hautstellen der Gliedmassen, an der Brust und am Unterleib, als Scabies papuliformis, welche leicht in Impetigo rodens und dadurch bedingte callöse Geschwüre überging, schnell unterdrückt aber Diarrhoe, Kolik, zuweilen auch Asthma verursacht. Bei längerer Dauer soll sie einen gewissen Grad von Ansteckungsfähigkeit gehabt haben, und im folgenden Frühjahr soll dieser Ausschlag immer epidemisch aufgetreten sein. Im Durchschnitt starb von **66** an demselben Leidenden einer an Krätz-Asthma.

Im Winter herrschten die Rothlaufformen, die sich bis zur Variola steigerten. Bald kamen, besonders in den höher gelegenen Orten, Hals und Brust-Entzündungen, Croup, Keuchhusten, Wassersuchten, catharrhalische und typhöse Fieber.

Die medicinische Krankheits-Constitution ist durch das feuchte warme Klima, durch die häufigen Sümpfe, durch das enge Zusammenleben in feuchten, dunklen Wohnungen etc. bedingt und ihre Hauptgebilde sind die Scropheln in allen ihren Formen, welche äusserst häufig sind, die Helminthiasis und die Intermittens. Hinsichtlich der endemischen Intermittens wird bemerkt, dass dieselbe erst seit den letzten beiden Decennien dort heimisch geworden sei. Vor dem Jahre **1815**, so lange die Moorgründe von Pastrovich mit Tabak-Plantagen bedeckt waren, kamen höchstens sporadische Fälle von Wechselfieber vor; als aber das österreichische Tabaks-Monopol diese Pflanzen dort ausrottete, erkrankten jährlich Hunderte am Wechselfieber. Die endemische Krankheits-Constitution giebt auch den fieberhaften Krankheiten den gastrisch-nervösen Character. Besonders beachtenswerth aber ist die in Oesterreichisch-Albanien vorkommende Lepra, welche Mal di Breno genannt wird, sich zuerst **1797** und **1799** in den Dörfern Zezoro und Martinovich sporadisch gezeigt haben soll, im Jahre **1807** aber in den Gemeinden Braich und Pobori endemisch beobachtet wurde. Durch medizinal-polizeiliche Vorkehrungen wurde die Krankheit sehr beschränkt, doch kommen noch immer isolirte Fälle derselben vor. Was die Krankheit selbst betrifft, so beschreibt sie der II. Verfasser als eine Lepra ulcerosa, sich durch Verschwärung der Schleimhäute auszeichnend; auch geht aus seinem Vortrage hervor, dass er sie für ansteckend hält. Ob nun diese Merkmale auf die wahre Lepra passen, oder ob die Krankheit sich mehr dem Scarlievo nähere, darüber will ich nicht absprechen.

Moldau.

Dr. *A. Blaustein:* medizinisch-topographische Beschreibung der Stadt Jassy in Rohatzsch's Allgemeiner Zeitung **1842** Nro. **49**. Die Moldau liegt zwischen **45°24′** und **48°50′** nördl. Breite und **42°50′** und **47°55′** westlicher Länge, und hat ohngefähr **800** □ Meilen Flächen-Inhalt. Das Land ist gegen Norden und Westen sehr bergig und mancher Gipfel reicht **8—10**tausend Fuss über der Fläche des schwarzen Meeres und ist mit ewigem Schnee bedeckt. Gegen Osten und Süden ist das Land flach, nur wenig hüglich und fruchtbar, dabei ist der Boden reich an Mineralquellen und enthält viel Gold, Silber, Kupfer und Steinsalz in grosser Menge. Merkwürdig ist eine Art Erdpech, Erdwachs genannt, welches schwarz ist, sich vollkommen zu Kerzen eignet und in keiner andern Gegend als hier angetroffen wird. Die Donau und der Pruth umgeben einen Theil der Landesgrenze, und ausser den vielen das Land durchziehenden kleineren Flüssen giebt es

Seeen und Teiche mitunter von 5 – 6 Meilen Länge und 1—2 Meilen Breite. Die Residenzstadt Jassy liegt auf der Berghöhe Copau und erstreckt sich gegen Südosten bis in das Thal, welches von einem schmutzigen Bach durchströmt wird. Sie ist mit einem Graben umgeben, welcher blos von den Linien unterbrochen ist und enthält **2400** Häuser und **50.000** Einwohner. Die Häuser, Hütten wie Paläste, werden im Innern sehr reinlich gehalten. Die Quellen der Stadt enthalten reichlich salzsaures Ammonium, salzsaures Natron und schwefelsauren Kalk. Das Trinkwasser muss theils durch Wasserleitung, theils von entfernten Quellen zugeführt werden. Durch Hindernisse der Wasserleitung entsteht oft Mangel an Trinkwasser. Die Begräbnissplätze befinden sich in der Stadt im Hofraum der Kirchen.

Die Moldauer sind ein gesunder, schöner Menschenstamm, cholerischen Temperaments, begabt mit einem scharfen, durchdringenden Verstand, aber wegen Ueppigkeit des Bodens wenig zur Thätigkeit geneigt. Die Lebensart, Kleidung und Gebräuche der höheren Stände sind nicht mehr asiatisch, wie vormals, sondern europäisch; sie rauchen aber viel Taback und trinken viel Kaffee wie die Türken. Die niedere Classe lebt jetzt wie früher meistentheils von Mamaliga (aus Maismehl und Wasser bereitet), Schafkäse, einer ungesäuerten Suppe, Gurken, Kraut, Oliven, Schöpsen- und Schweinefleisch und Fischen. Das allgemeine Getränke ist der äusserst wohlfeile Wein, doch wird auch Branntwein und Bier getrunken. Die Einheimischen sind dem Trunke weniger ergeben, als die fremden Handwerker.

Das Klima der Stadt Jassy ist ein gemässigtes und gesundes. Nord- und Südwinde sind selten, mehr aber West- und noch häufiger Ostwinde. Die Sonnenhitze ist etwas drückender hier als in andern Ländern unter gleichem Breitegrade und der Winter ist wegen der Nähe des schwarzen Meeres etwas strenger. Donnerwetter sind sehr häufig, Hagel selten. Die häufigsten Krankheiten sind die Wechselfieber und alle die davon entspringenden Nachkrankheiten, als Verhärtungen der Eingeweide, Wassersuchten, Stockungen im Pfortadersystem, Hämorrhoiden, Gelbsucht, Hypochondrie, Hysterie etc. Zu allen Jahreszeiten sieht man die Wechselfieber in Menge, die aber nach dem Verfasser nicht durch klimatische Einflüsse, sondern durch die Lebensart, durch die Menge und Fette der Nahrungsmittel erzeugt werden sollen (?). Schon erzeugte Fieber aber sollen durch klimatische Einflüsse hartnäckiger werden. Die Wechselfieber kommen mit jedem nur möglichen Typus vor, am häufigsten als Febres intermitt. gastricae saburrales mit Erbrechen oder Neigung dazu. Die häufigsten Complicationen sind: Eingeweid-Würmer, Krämpfe in den Extremitäten, Convulsionen, mitunter auch Apoplexie. Die Febris intermitt. larvata ist sehr häufig, wobei die Beschaffenheit der Zunge die Diagnose erleichtern soll. Eben so häufig sind die gastrischen Fieber. Die rheumatischen und catarrhalischen Fieber kommen meistentheils im Früh- und Spätjahre vor. Die galligen Fieber sah B. nur sporadisch; das Hirn war bei ihnen stets afficirt; und nach denselben zeigten sich oft hartnäckige Nachkrankheiten der Leber. Nervenfieber hat B. von **1830** bis November **1841** wenig bemerkt; der stationäre Genius war sehr inflammatorisch, und der Verfasser sah nach den stärksten Blutentleerungen, welche bei Entzündungskrankheiten vorgenommen wurden, fast nie eine Nervosa entstehen. Seit dem November **1841** hat sich aber der Krankheits-Charakter auffallend geändert; fast jede Krankheit trägt nun einen nervösen Anstrich. Die Methode von Peschier, die Pleuresien und die Peripneumonien mit dem Tartarus emeticus zu behandeln, wurde bis jetzt in Jassy mit vielem Nachtheil angewendet und hat viele Opfer gekostet; der Brechweinstein scheint sohin beim ausgebildeten hypersthenischen Charakter nicht nützlich zu sein.

Von den exanthematischen Krankheiten sind bei Erwachsenen die Urticaria und das Gesichts-Rothlauf die häufigsten. Scarlatina, Rubeola, Morbilli kommen zuweilen bei Kindern epidemisch vor, tragen offenbar den phlogistischen Charakter und sind meist mit Brust- und Hirnentzündung complicirt. Die Miliaria ist selten und immer nur symptomatisch. Die Syphilis erscheint in allen möglichen Formen und ist sehr schwer zu heilen, theils weil sie sich von Generation zu Generation fortgepflanzt hat und noch fortpflanzt, — fast in keiner Gegend Europa's sieht man so viele syphilitische Säuglinge als in Jassy — theils weil kein Kranker die Hülfe des Arztes nachsucht, bis er nicht wenigstens ein halbes Dutzend der Salivations- und Zinnober-Räucherungs-Wunderkuren der Weiber durchgemacht hat, und man einen verkrüppelten, vergifteten Merkurialkranken in die Behandlung erhält. Das Puerperalfieber ist eine der häufigsten Krankheiten, welches oft die traurigsten Folgen nach sich zieht, indem die Hülfe des Arztes in der ersten Periode selten nachgesucht wird.

Griechenland.

Ueber die endemischen Krankheiten von Griechenland haben wir eine Abhandlung von Dr. *Pallis* *).

Die Elephantiasis kommt noch ziemlich häufig in vielen Dörfern des Peloponnes, in einigen Dörfern von Euboea und auf einigen Inseln des aegäischen Meeres vor. Es ist eine allgemeine Meinung, wie zu den Zeiten des Aretaeos, dass diese Krankheit contagiös sey, aber die Beobachtungen der Neueren und jene der praktischen Aerzte von Griechenland beweissen das Gegentheil. Die wahre Ursache derselben ist, wie die vieler anderer Krankheiten, noch unbekannt. Der Verfasser theilt aber eine Beobachtung mit, welche vielleicht in der Zukunft einiges Licht über die Entstehung dieser Krankheit verbreiten kann. So entstellt auch die an Elephantiasis Leidenden später werden, so sind sie doch anfangs etwas dick, ihre Haut wird weiss und ihr Gesicht bekömmt eine schöne rosenrothe Farbe; dieser Zustand, welchen man Cachexia elephantiaca nennen dürfte, wenn auch das Aussehen der Kranken durchaus nicht cachektisch ist, geht der Entwicklung der Krankheit ein Jahr und noch länger vorher. Von mehreren an Elephantiasis Leidenden konnte der Verfasser nur drei regelmässig besuchen. Der erste war ein Bauernbursche von 17 Jahren, der noch nicht zur Pubertät gekommen war; die Krankheit bestand seit einem Jahre. Nach einer dreimonatlichen Behandlung zertheilten sich die Tuberkeln des Gesichts und der Extremitäten vollkommen, die Augenwimpern und die Augenbrauen erschienen wieder. Es war nichts angewendet worden als im Anfang eine Aderlässe und dann die *Fowler*'sche Arseniksolution in steigenden Gaben und mit öfterem Aussetzen und mit aller Vorsicht, damit sich der Nahrungskanal nicht entzünde; äusserlich waren reizende Einreibungen mit zu Hülfe genommen worden. Aber nicht lange nach seiner Heilung wurde dieser Jüngling von tuberkulöser Lungensucht befallen und starb. Der Zweite war ein Jüngling von 25 Jahren, der sich nach einer 50tägigen Behandlung bemerklich besserte. Der 3te war ein Mann von 35 Jahren; auch dieser besserte sich anfangs; drei wunde Stellen an den untern Gliedern, an welchen die Haut hart und runzlich war, vernarbten vollkommen; die Ozaena und die Ophthalmie verschwanden sowie viele Tuberkeln; aber nach einiger Zeit entstanden neue Tuberkeln. Es wurde darauf das Protojoduretum Hydrargyri mit einigem Nutzen angewendet, aber die Krankheit besteht noch. Wenn man die Krankheit gleich im Anfang zu behandeln bekömmt, so kann man Heilung hoffen, noch leichter lässt sich die Cachexia elephantiaca behandeln; und in veralteten Fällen darf man wenigstens eine Erleichterung des Leidens erwarten.

Auf dem Continent von Griechenland herrscht der Scherlievo und verbreitet sich über einige Dörfer von Akarnanien bis nach Locrida: einige der dortigen Einwohner nennen ihn Franzo wegen seiner Aehnlichkeit mit der Syphilis. Vor 1837 hatte man nur eine sehr vage Idee von dieser Krankheit. Niemand weiss, wie sie eingeführt worden ist; die Eingebornen glauben, die Aegyptier hätten sie eingeschleppt; aber das scheint nicht möglich, denn die Truppen des Ibrahim Pascha hielten sich viel länger im Peloponnes und besonders in Messenien auf, wo die Krankheit nicht existirt. Man hält diese Krankheit allgemein für contagiös. *de Moulon* behauptet zwar in seiner Monographie über den Scherlievo das Gegentheil, aber die zwei Beobachtungen, welche er anführt, sprechen gerade für dessen Contagiosität. Der Verfasser erzählt die Geschichte eines Jünglings, welcher mit dieser Krankheit nach Athen kam, wo, sowie in der ganzen Provinz von Attika, dieselbe nicht existirt: er wurde im Schoose seiner Familie glücklich geheilt; aber obgleich diese nach dem vom Verfasser und von andern Aerzten gegebenen Rathe jede nähere Berührung mit dem Kranken sorgfältig vermied, so erkrankte doch dessen Bruder, der sich nie in einer Gegend aufgehalten hatte, wo die Krankheit heimisch ist, nach 8 Monaten an demselben Uebel. Der Verfasser erzählt noch ein anderes Beispiel, wo eine Dame in Corinth, wo die Krankheit nicht herrscht, mit ihrem Kinde durch eine von Naupacto gekommene, am Scherlievo leidende Säugamme angesteckt wurde. Die Dorfbewohner behandeln sich durch Diät und durch eine Salbe von schwefelsaurem Kupfer, mit welcher sie die Geschwüre heilen. Die Aerzte haben Mercurialien und gleichzeitig Diaphoretica mit glücklichem Erfolg angewendet.

---

*) Omodei's Annali universali 1842 April. Cenni generali sulle Malattie endemiche della Grecia, Memoria di A. Pallis, Dottore in Medicina e Professore nella R. Universita in Atene.

Die Hypertrophie der Milz kommt auf der Insel Spezia bei den Kindern während der Periode des Zahnens vor und ist von scorbutischen Erscheinungen, von Ecchymosen der Haut und leichten Blutungen des Zahnfleisches begleitet. Es herrschen übrigens auf dieser Insel keine Wechselfieber und die Männer sind gesund und kräftig, die Frauen aber leiden häufig an Scropheln. Wie diese Krankheit entstehe, ist unbekannt. Es giebt wenige Familien, welche nicht ein Kind an derselben verloren haben.

Die Diarrhoe der Kinder, welche während des Sommers in vielen Theilen von Griechenland herrscht, verursacht eine grosse Sterblichkeit, besonders bei den Armen. Die medizinische Gesellschaft zu Athen hat einen Preiss für die beste Abhandlung über diese Krankheit ausgeschrieben. Der Verfasser glaubt nach einer siebenjährigen Beobachtung dieser Krankheit, dass sie durch Unterdrückung der Haut-Transpiration in Folge der häufigen und plötzlichen Wechsel der Temperatur verursacht werde, denn im Anfange beobachte man Durchfall und Erbrechen, welchen sich zuweilen Schnupfen und Husten beigeselle, und er sah in einigen Fällen nach einem die Transpiration befördernden warmen Bade die Diarrhoe wie durch einen Zauber verschwinden.

Aber die Krankheiten, welche sehr in Griechenland herrschen, sind die grosse Klasse der Fieber und deren zahllose Varietäten; wie sie auch schon im Alterthum hier herrschten, als das Land noch durch eine starke Bevölkerung sehr cultivirt und die stehenden Wässer in geringerer Quantität vorhanden waren. Heutzutage aber kann man sagen, dass da, wo die Ruinen die Fortschritte einer antiken Civilisation bezeugen und wo grosse Städte durch eine spärliche Bevölkerung ersetzt werden, die Wechselfieber die Ueberreste der alten Bevölkerung noch mehr zu vermindern streben. Griechenland hat besonders an seinen Küsten viele Sümpfe, und einen häufigen und plötzlichen Wechsel der Temperatur, namentlich fällt die Temperatur während der Nacht um 8—10 Grade; und darin findet der Verfasser natürlich die Ursache der so häufigen Fieber. Während der grossen Epidemie von 1833 waren diese Fieber bei vielen Personen anhaltend und von einer Reizung der Nahrungsschleimhaut, der Leber oder des Hirns begleitet und nahmen zuweilen den typhösen Charakter an: sie dauerten 7, 9, 11 und mehr Tage und gingen in intermittirende Quotidian-Fieber über. Die antiphlogistische Methode und leichte Abführmittel erzweckten bei diesen Fiebern Heilung, und man musste dafür sorgen, dass im letzten, intermittirenden Stadium der Krankheit jede Spur von Entzündung verschwunden war, um dann das schwefelsaure Chinin reichen zu können, weil die voreilige Anwendung dieses Mittels viele Inconvenienzen verursachte. Das bei diesen Fiebern aus der Ader gelassene Blut zeigte nie eine Speckhaut, war aber schaumig und sehr zähe. Bei vielen andern Personen war das Fieber gleich im Anfang intermittirend und hatte dann meistens den Quotidian-, selten den Tertian-Typus; zuweilen war es remittirend. Bei den wenigsten war das Fieber abnehmend, so dass der erste Anfall heftig, der zweite weniger heftig, der dritte noch leichter war und mit dem 5ten oder 6ten Anfall dasselbe gänzlich verschwand. Bei einigen waren die Anfälle gleichmässig; aber bei dem grössten Theil war das Fieber wachsend: der erste Anfall war wenig heftig, der zweite heftig, der dritte sehr heftig, von bedenklichen Symptomen begleitet, so dass der vierte Anfall oft tödtlich geworden sein würde. Zuweilen zeigte das Wachsthum keine besondere Heftigkeit und demohngeachtet wurde der siebente Anfall zu einem perniciösen carotischen. Der Verfasser beobachtete auch remittirende Fieber von derselben Qualität. Das schwefelsaure Chinin besiegte diese Fieber. In Ermanglung des Chinins und der Chinarinde wendete der Verfasser auch einmal ein starkes Decoct von Gentiana mit Salmiak an, wodurch zwar der nächste Anfall nicht verhütet, das Fieber aber abnehmend wurde und sich entschied. In einigen Fällen setzten die Paroxysmen vor, verlängerten sich, gingen allmälig in einander über, so dass das Fieber zum anhaltend-remittirenden und selbst zum vollständig anhaltenden wurde. Diese wichen den Reizmitteln und noch mehr den Tonicis. Der Aderlass machte bei allen diesen intermittirenden Fiebern den zweiten Anfall heftiger und brachte sie in der Regel zum Anticipiren; während die Stimulantia und die Tonica das Gegentheil bewirkten. Blutentleerungen, die zuweilen im Hitzestadium gemacht wurden, kürzten dieses Stadium ab und machten es milder. Die Blutentleerungen forderten aber grosse Vorsicht, denn sie konnten leicht einen tödtlichen Ausgang unter kalten Schweissen herbeiführen. Der Verfasser beobachtete drei Fälle der Perniciosa cholerica von einem solchen Grade, dass die Umstehenden glaubten, die Kranken litten an der Asiatischen Cholera.

Seit aus den Ebenen von Athen, Chalcis und anderen Gegenden die stehenden Wässer durch Kanäle entfernt worden sind, ist an diesen Orten keine wahre Epidemie

mehr ausgebrochen; aber man bemerkt bei den dort herrschenden entzündlichen Krankheiten eine grosse Neigung zur Periodizität, und der Verfasser sah seit 1835 in Athen Pneumonien, Pleuresien, Gelenk-Rheumatosen und Rothlaufe sich entscheiden und dann in Wechselfieber übergehen. Im Monat Januar des genannten Jahres beobachtete er eine acute Metritis, welche sich in eine periodische Metralgie verwandelte. Er beobachtete im Sommer viele anhaltende, remittirende und auch intermittirende Fieber, welche der blosen antiphlogistischen Methode wichen; ja die intermittirenden Fieber verschlimmerten sich nach dem Gebrauch des schwefelsauren Chinins. In diesen Fiebern blieb aber der Harn während der Apyrexie sparsam und roth, der Puls etwas voll, und das Blut war sehr zähe.

Santorino.

Medizinische Statistik der Insel Santorino von Dr. *Cigalla* *). Santorino liegt unter dem 23° 34′ der Länge und 36° 26′ der Breite. Bei den Alten war sie unter dem Namen Thera bekannt, auch nannte man sie Kallista, oder die schöne, welchen Namen sie auch verdiente, ehe sie durch vulkanische Ausbrüche zerstört wurde. Der Boden im nordwestlichen Theile der Insel ist von Lava, Bimssteinen, Asphalt, geschmolzenem und verglastem Granit gebildet; der entgegengesetzte Theil der Insel aber besteht nur aus Kalk. Cigalla glaubt daher, dass diese Insel zwar nicht durch vulkanische Eruptionen entstanden, wohl aber sich durch solche vergrössert habe. Dem widersprechen aber die Thatsachen und Choiseul-Gouffier scheint bewiesen zu haben, dass Santorino durch diese Ausbrüche, statt vergrössert worden zu sein, verkleinert worden ist. Die Insel litt schon seit 237 v. Chr. an häufigen vulkanischen Erschütterungen, und wenn sie auch nicht aus dem Meere aufgestiegen ist, wie die Alten behaupteten, so wurde sie doch von vulkanischen Produktionen bedeckt und von Inseln umgeben, welche offenbar durch zufällige Erhebungen entstanden sind. Wir übergehen die Beschreibung der auf Santorino befindlichen Ruinen, als weniger zu unserm Zweck gehörig, und wenden uns an die Lage und Bodenverhältnisse derselben.

Die Insel Santorino bietet heute einen traurigen Anblick dar. Der Boden erhebt sich auf einer Seite schroff, wie ein weites Amphitheater und in einem Winkel von 45—50°; in Nordost ist er flach und mit Weinreben und Feigenbäumen bedeckt. Der Umfang der Insel beträgt 36 Meilen. Sie erzeugt Gerste, Feigen, Baumwolle und einen sehr starken Wein; der Ackerbau ist dort noch in der Kindheit; an Wasser fehlt es nicht, denn unabhängig von dem reichlichen Regen hat man dort viele Brunnen gegraben, und am Fusse des Berges Saint-Elie fliesst eine kleine Quelle; aber als Trinkwasser benützen die Einwohner das in weiten Cisternen gesammelte frische Regenwasser. Es gibt auch auf Santorino vier Mineralquellen. Die erste, in der Nähe des Dorfes Emporion, hat ein lauwarmes, beinahe geruchloses, leicht nach Schwefel und etwas bitter schmeckendes Wasser, welches noch nicht analysirt ist; die zweite im Westen nahe beim Fort Athenio ist ebenfalls geruchlos, lauwarm und enthält nach *Landerer's* Analyse schwefelsaure Magnesia, Chlornatrium, Chlormagnesium, kohlensaure Soda, freie Kohlensäure, Jod und Extraktivstoff. Die dritte ist eine heisse Quelle von 28° R. und enthält Chlornatrium, schwefelsaure Magnesia, kohlensauren Kalk, Brom, Kohlensäure und Schwefelwasserstoffsäure. Die vierte Quelle befindet sich auf einer kleinen Insel und scheint bis ins Meer zu sprudeln, wo sie bald eine deutliche grüne Farbe, bald einen bläulichen oder gelben Reflex veranlasst. Ihr Wasser ist ein Bischen trübe, schmeckt bitter, riecht schwefelicht und enthält nach *Landerer* etwas kohlensaures Eisen. *Cigalla* erhebt sie über alle eisenhaltige Quellen von Griechenland und Kleinasien; ihr Wasser hat die merkwürdige Eigenschaft, dass es den Kupferbeschlag der Schiffe, welche hier Anker werfen, in sehr kurzer Zeit reinigt. Der ägyptische Admiral hielt sich 1838 nur 3 Tage in dieser Gegend auf, und beim Abfahren war der Kupferbeschlag seiner 12 Schiffe vollkommen gereinigt.

In der heissen Jahreszeit ist das Maximum der Temperatur 27° R., der Durchschnitt 21°. Im Winter fällt das Thermometer beinahe nie unter den Gefrierpunkt, ja es erreicht diesen Punkt selten, und bleibt gewöhnlich bei 6—7° über ihm. Der höchste Barometerstand in den Jahren 1836, 37 und 38, in welchen *Cigalla* seine Beobachtungen machte, war 28″ 7‴; der niederste Stand 27″ 6‴. Die mittlere Quantität des Regens beträgt 27″ 9‴. Der Wind bläst am häufigsten aus Norden und Südosten.

---

*) Bull. de l'Academ. roy. de Med. T. VII. Nro. 11.

Zu Anfang des 18ten Jahrhunderts hatte Santorino kaum einige Dörfer; heut zu Tage zählt sie 12372 Einwohner, welche in den beiden kleinen Städten Thera und Kallista und in einigen Dörfern vertheilt sind, und von denen einige noch in vulkanischen Felsenhöhlen wohnen. Unter den Einwohnern sind 6057 männlichen und 6315 weiblichen Geschlechts. Der eine Theil der Bewohner bebaut den Boden, der andere sucht seinen Unterhalt auf dem Meere. Künste und Handwerke sind selten. Die Güter sind sehr zertheilt. *Cigalla* unterscheidet grosse und kleine Eigenthümer. Von den ersten zählt er 104, von den andern 657. Der Handel ist ziemlich blühend, denn man zählt 102 Kaufleute. Die Zahl der öffentlichen Beamten ist grösser, als die der Soldaten. Der öffentliche Unterricht ist in einem sehr guten Zustande. Zwölf Professoren haben 351 Schüler. Es gibt auf Santorino die grosse Zahl von 89 griechischen Priestern, aber nur 3 Medico-Chirurgen und einen einzigen Apotheker. Auch hat Santorino einige Klöster, aber nicht eine Fabrik, nicht eine Manufaktur, und natürlich auch keine Druckerei. In den Jahren 1836, 37 und 38 wurden bedeutend mehr Knaben als Mädchen geboren. Die ausserehelichen Geburten sind verhältnissmässig sehr selten; es kommt kaum 1 ausserehelichе auf 100 eheliche Geburten. Die Heirathen werden gewöhnlich zwischen dem 12ten und 30sten Lebensjahre geschlossen. Die grösste Zahl der Geburten fällt in die Monate Oktober und November, während sie in Frankreich in den Februar fällt; aber der Oktober und November steht in Beziehung theils mit der Rückkehr der Fahrzeuge der Santorinioten, theils mit der Carnevalszeit, wo die meisten Heirathen geschlossen werden. Die Sterblichkeit verhielt sich in den angegebenen Jahren wie 1 zu $31^{7}/_{8}$. Dieses Verhältniss ist sehr ungünstig, aber der Zeitraum, dem es entnommen, ist viel zu kurz, als dass man entschiedene Folgerungen daraus ziehen könnte. Die grösste Sterblichkeit fällt auf Santorino wie überall in das erste Lebensjahr. Die Vaccination wurde zuerst i. J. 1809 eingeführt, wo sie aber nur bei den ausgezeichneten Familien Anwendung fand; 1817 wurde sie unter die andern Volksklassen verbreitet und seit der Unabhängigkeit des griechischen Reiches wurden alle Neugebornen ohne Ausnahme, und selbst viele Erwachsene vaccinirt. Dennoch gesteht *Cigalla*, dass er noch jedes Jahr Blattern beobachtet habe, und zuweilen selbst bei vaccinirten Individuen.

Auf Santorino wird mehr Gerste als Korn und Waizen verzehrt; auch die gesalzenen Fische bieten einen grossen Theil der Nahrungsmittel. Die Santorinioten sind im Allgemeinen nüchtern, wie der grösste Theil der südlichen Völker, aber sie sind auch arbeitsam, gastfreundlich und von sanften Sitten. Seit 1833 fielen nur wenige Diebstähle, zwei Morde von Erwachsenen und ein Kindsmord vor, und letzterer wurde von einer geisteskranken Frau begangen. Was den Krankheitsstand auf Santorino betrifft, so suchen kaum 300 Kranke im Jahre ärztliche Hilfe; und von diesen 300 leidet ohngefähr der 6te Theil an chronischen Krankheiten. Man hat nämlich unter dieser Zahl 21 Taubstumme, 11 Epileptische, 14 an Elephantiasis Leidende und 12 Geisteskranke gefunden. Das Hospital der Leprosen enthielt noch 8 an Elephantiasis leidende Personen. Es besteht ein Lazareth, welches 1828 errichtet wurde, und welches nöthigen Falls 150 Personen aufnehmen könnte. Seit 1828 hat sich die Pest 3mal in diesem Lazareth gezeigt, ohne sich aber je auf ein anderes Individuum zu verbreiten. Die gewöhnlichsten Krankheiten der Insel sind rheumatische Affektionen, Pleuresien und einige andere Entzündungen, die vorzüglich gegen Ende des Herbstes vorkommen. Bei den Frauen trifft man vorzüglich die Chlorose, die Pyrosis und die Leucorrhoe. Die meisten verlieren ihre Zähne sehr frühzeitig durch Caries. Bei der niedern Volksklasse gibt es zahlreiche Hautkrankheiten; aber syphilitische Affektionen sind selten. Der Croup hat mehr als einmal unter den kleinen Kindern epidemisirt und der Durchfall ist bei denselben so häufig, dass *Cigalla* ihn als endemisch betrachtet; doch ist er nicht so gefährlich, wie im übrigen Griechenland; überhaupt sind die Krankheiten auf Santorino nicht sehr mörderisch.

Asien.

Indien.

Ueber die auf der südlichen Halbinsel von Ostindien herrschenden Wechselfieber, resp. über deren Ursache hat uns Dr. *Heyne* in Madras interessante Bemerkungen mitgetheilt *). Die sogenannten Bergfieber — Hill-fevers — in Ostindien, welche namentlich

*) Observations on the Hill-Fevers of the Southern Peninsula of India; with some Remarks on Magnetism and Electricity as a probable cause of Fever and some other Disorders.

auf den Ghauts, aber auch auf andern Bergen vorkommen, sind bekannt und von der schlimmsten Art, denn sie nehmen leicht einen adynamischen, vulgo typhösen, Charakter an und sind sehr mörderisch. Um die Ursache dieser Fieber zu erforschen, hat er die Berge, auf welchen sie vorkommen, und jene, auf welchen sie nicht beobachtet werden, untersucht und mit einander verglichen. Von Sümpfen ist auf diesen Bergen keine Rede und dass deren Bewaldung und Bepflanzung auf die Erzeugung der Fieber keinen Einfluss habe, ergab sich beim ersten Anblick, denn manche derselben, und unter diesen solche, wo die epidemischen Fieber von **1808** und **1810** und die endemischen Fieber am mörderischsten auftraten, sind ganz kahl, wie Dindigul, Madura und die Berge westlich von Seringapatam. Die Ursache der Fieber musste demnach in den Bergen selbst gesucht werden, und da fand sich folgendes. Die Berge, auf welchen die bezeichneten Fieber herrschen, bestehen aus Granit, und dieser ist zusammengesetzt aus Quarz, Glimmer, Feldspath und einer grossen Proportion eisenhaltiger Hornblende. Diese Hornblende zeigt sich in hohem Grade magnetisch, wenn sie von den Felssteinen getrennt wird. Sie kommt in solcher Menge vor, dass alle Bäche, alle öffentlichen Strassen, selbst alle Höhlen längs dieser Hügel mit ihrem Pulver gefüllt sind, und alles Eisen in dieser Gegend des Landes daraus genommen wird. Dieser Granit hat das Merkwürdige, dass er gerne in Stücke geht, denn es lösen sich nicht nur während der heissen Jahreszeit grosse Massen von einigen tausend Zentnern ab, sondern er zerfällt auch sehr leicht in seine einzelne Bestandtheile, welche eine Art Sand bilden, welcher in ungeheueren Quantitäten vorhanden ist und durch die Regenströme in die tieferen Theile des Landes geschwemmt wird. So lange diese Eisenhornblende mit den übrigen Elementen des Granits vereinigt ist, wird sie nicht durch den Magnet angezogen, auch nicht, wenn sie als Hornblende-Schiefer oder Grünstein vorkommt, sowie sie aber getrennt ist, wird sie eben so gut angezogen, wie Eisenspäne. Berge dieser Art bilden die Hauptzüge der Ghauts, auch herrscht diese Felsart in den kleinern Bergketten und in einzelnen Hügeln des tieferen Lands, so dass sie als die beinahe ausschliessliche Gebirgsformation dieses Landes betrachtet werden kann. Neben diesen giebt es aber noch andere Gebirge, welche von dem Hügel-Fieber constant frei bleiben, die aus primitivem Trapp bestehen, welcher aus Quarz, Feldspath und wirklicher Hornblende zusammen gesetzt ist, und der Einfluss dieser verschiedenen Gebirgsarten auf die Genese der Wechselfieber ist so entschieden, dass das epidemische Fieber von **1808** an einem Gebirgszug von dieser letzteren Formation im District Coimbatore plötzlich abgeschnitten war. Die zwei Züge von Trappgebirgen streichen mit wenig oder gar keiner Beimischung von Eisenstein durch ganz Baramahal von Namcal bis Darampoory und Vellore; die Felsen bestehen zuweilen aus compacter Hornblende und Grünstein oder Basalt, gehören alle zu derselben Formation und sind alle vom Bergfieber frei; aber hie und da erheben sich zwischen ihnen Hügel von Eisengranit, welche mit ihren entsprechenden Gebirgszügen östlich und westlich von diesem Thal in Zusammenhang stehen, und auf diesen findet sich auch sofort das Bergfieber und zwar von derselben Heftigkeit, wie da, wo ganze Züge der Eisengranitberge vorkommen. In den Thälern der Pulicatberge, die aus Kieselschiefer bestehen und theils bewaldet, theils kahl sind, ist das Bergfieber ganz unbekannt. Doch übergehen wir die näheren geographischen Ausführungen, denn sie führen alle zu dem Resultat, dass auf und zwischen den Bergen von Eisengranit die Bergfieber heimisch sind, während sie auf und zwischen den Bergen von andern Gebirgsarten fehlen. Diese constante Thatsache führte den Verfasser zu der Ueberzeugung, dass das Eisen bei der Genese der Wechselfieber eine grosse Rolle spielen müsse, und dass das eigentliche krankheitszeugende Agens Magnetismus und Elektrizität sey. Er sagt, die Elektrizität sey die anima mundi, dasjenige Prinzip, welches den grössten Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Leben übe, welches jedes Ding durchdringe und ein Constituens von jedem Ding sey. Die Entwicklung der elektrischen Kraft auf den Eisen-Granit-Bergen erklärt er sich aber nach den Gesetzen der Thermo-Elektrizität, indem die heisse Sonne des Sommers, zu welcher Zeit das Bergfieber seine Verwüstungen macht, die Eisenhornblende magnetisch mache, wobei zugleich Elektrizität frei werden müsse; und er wurde in dieser Ansicht durch die Thatsache bestärkt, dass die Eisen-Hornblende dieses Granits durch Erhitzen allerdings magnetisch wurde, wenn sie auch zuvor keine Spur von Magnetismus zeigte. Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass die Sonnenhitze die Eisenhornblende magnetisch

---

By Dr. Heyne. Madras. The Madras Quarterly Medical Journal for **1841** Art. **1**. Nro. **10**. Ausgezogen in der Medico-chirurgical Review. Nro. **73**. **1842**. July. p. **141**.

mache, und es mag dieser Magnetismus Electrizität hervorrufen; jedenfalls scheint eine Art galvanischen Prozesses hier thätig zu seyn, worauf schon das leichte Zerklüften und Zerfallen des Eisen-Granits hindeutet; auch ist der Umstand zu beachten, dass, wie der Verfasser selbst sagt, nicht das Eisen an sich, sondern nur in seiner Verbindung mit den andern Elementen des Granits die Bergfieber erzeugt, denn die Hornblende im primitiven Trapp, welche nahebei eben so viel Eisen enthält, als die im Granit, das Eisen im magnetischen Eisenschiefer von Bababudden, und die kohlensauren Eisenerze jenes Landes, besitzen eben so viel Magnetismus, ja zum Theil active magnetische Kraft (auf dem fieberfreien und aus Thonschiefer bestehenden Gebirgszug von Bababudden finden sich active Magnete in grossen Lagerungen), aber sie erweissen sich nicht so schädlich für die Gesundheit, wie die Eisen-Granit-Berge, und es scheint demnach, dass die übrigen Elemente des Granits im Zusammenwirken mit dem Eisen die krankheitszeugende elektrische Kraft hervorbringen.

Herr *Heyne* giebt sich auch der Ueberzeugung hin, dass die Fieber in den Sumpfgegenden vieler Länder, z. B. im Süden von England, auf Walchern ebenfalls durch Elektrizität verursacht werden; es zeige schon die Häufigkeit des Ignis fatuus in solchen Gegenden, welches jedenfalls ein elektrisches Phänomen sey, auf vorhandene elektrische Prozesse hin. Zudem, meinte er, sey der Glaube an die verschiedenen Gase oder an den Mangel des Oxygen-Gases als Ursachen der Fieber längst durch die Wissenschaft zurückgewiesen, — aber die unentdeckten Wissenschaften haben es um so mehr mit dem palpablen Sumpfgift zu thun, und dieses Sumpfgift wird noch lange eine Zierde unserer Handbücher bleiben.

Die Redaction der Medico-chirurgical-Review bemerkt zu *Heyne's* Abhandlung, sie habe vor länger als zwanzig Jahren darauf aufmerksam gemacht, dass die Berge in Ostindien, welche sich durch ihre mörderischen Fieber auszeichnen, von der durch *Heyne* beschriebenen eisenhaltigen Natur seyen, wovon der Referent dieser Zeitschrift sich durch eigene Beobachtungen und durch eigenes Leiden überzeugt hatte, und wir fügen noch bei, dass das endemische Vorkommen von Typosen in sandigen Gegenden, wo der Sand viel Eisen enthält — wie z. B. zu Greifswalde und Eldenau, die ganz auf und im Sand liegen, welcher Sand aber fast ein Fünftheil Eisenstaub enthält — vielleicht eine ähnliche Erklärung findet, wie das Vorkommen der schlimmsten Typosen auf den Ghauts in Ostindien.

Ceylon.

Tulloch, Marshall und *Balfour*: über die Krankheiten und die Sterblichkeit auf Ceylon. Lancet $18^{41}/_{42}$ Bd. II. 696. Diese tropische Insel liegt zwischen dem 6′ und 10° nördlicher Breite, ist 20 englische Meilen vom indischen Continent entfernt, hält 34,664 englische Quadratmeilen Flächenraum und hat 1,100,000 Einwohner. Das Land ist daher nur theilweise angebaut, denn die Insel ist so gross wie Ireland. Sie ist in zwei grosse Landstrecken getheilt: die obere Strecke nimmt ohngefähr die Mitte der Insel ein und besteht in Gebirgen, welche sich bis zur Höhe von einigen Tausend Fuss erheben, während die niedere Strecke einen flachen Gürtel bildet, dessen Breite von 30—40 Meilen wechselt, in welchen die Gebirge der obern Strecke von allen Seiten schroff abfallen, mit Ausnahme der Nordseite, wo sie in eine niedere Bergkette übergehen. Der Boden ist durch die Zersetzung von Quarz, Granit oder Thon-Eisenstein gebildet. Von dieser physikalischen Beschaffenheit der Insel mag es abhängen, dass auf Ceylon eine grosse Menge Wasser niedergeschlagen wird. Die Insel hat einen Ueberfluss an Flüssen und Quellen; Wasserfälle stürzen von den Bergwänden und Bäche durchschlängeln die Thäler der obern Distrikte, und bilden Flüsse, welche durch die niedern Gegenden ins Meer gehen. Die Nordost-Seite um Trincomalee ist aber trocken. Die Flüsse sind häufigen und plötzlichen Ueberschwemmungen unterworfen, und wegen der niedern Lage der Küste bilden sich viele Salzwasser-Pfützen. Durch's ganze Jahr herrscht ein ewiger Sommer. Die mittlere Temperatur war zu Colombo an der Küste im Januar 78° Fahr., im Mai 84, und die mittlere Temperatur von Tag und Nacht variirt nicht mehr als 5 — 10° in einem Monat. Auf den Gebirgen im Innern ist die Temperatur bedeutend tiefer, und auf einer Station fällt das Thermometer zuweilen bis zum Gefrierpunkt. Die Monsoons verursachen die hauptsächlichsten Veränderungen; der Südwest-Monsoon weht vom April oder Mai bis zum October und der Nordost vom November bis zum Februar oder März. Auf der Südwestküste fallen 70—80 Zoll Regen, auf der Nordostküste 50—55 Zoll. Das Land ist dick bewaldet.

Die weissen Truppen auf Ceylon belaufen sich im Durchschnitt auf **2149** Mann, der jährliche Zugang im Hospital beträgt **3605**, die jährliche Sterblichkeit **160**. Das Verhältniss der jährlichen Sterblichkeit war **7,5** Procent. In den zwanzig Jahren von **1817** bis **1836** inclusive betrug die Aufnahme im Spital **72,100**, die Sterblichkeit **3257** bei dem oben angegebenen Stand der Truppen von **2149** Mann. Die Sterblichkeit war am grössten von **1811—21**, betrug damals im Mittel **11,6** Procent und nahm allmälig ab bis auf **5,2** Procent. Die Ursache der ausserordentlichen Sterblichkeit in den ersten Jahren wird folgendermassen erörtert. Der Dienst der europäischen Truppen während der ersten **3** Jahre war strapaziöser als er sonst zu seyn pflegt; das Innere des Landes war erst ohnlängst erobert, und es fanden verschiedene Empörungen unter den gegen England feindlich gesinnten Hauptlingen statt, und unglücklicherweise meistens in solchen Districten, welche Europäer selten ungestraft durchziehen. Um die Uebelwollenden zu überraschen oder in Zaum zu halten, wurde es nöthig, lange und schnelle Märsche durch dichte Wälder, tiefe Schluchten und feuchte, ungesunde Thäler zu machen, wo die Strassen nicht viel bessser waren als Fusspfade. Wegen der dichten Massen von Gesträuchen, welche die Truppen umgaben, waren sie dem Feuer eines unsichtbaren Feindes ausgesetzt; dabei konnte wegen der schlechten Strassen nicht gut für ihren Unterhalt gesorgt werden, die Provision war daher spärlich, selten frisch und von der schlechtesten Qualität. Der Transport der Kranken und Verwundeten war oft unmöglich, und die Gesammtmacht war in so viele Abtheilungen zersplittert, dass es oft unthunlich war, jedem die nöthige ärztliche Hülfe zu verschaffen. Wenn daher auch die Gefechte wenig Leute kosteten, so gingen um so mehr an Krankheiten zu Grund. (Weitere Aufschlüsse giebt dieser Artikel der Lancet, welcher ein Auszug aus *Tulloch's* Bericht ist, nicht!)

China.

Ueber das Opium-Rauchen in China. Eine Hauptursache vieler Erkrankungen der Chinesen ist das Opium-Rauchen; dieses und der Umstand, dass dieses Rauchen noch wenig bei uns bekannt ist, veranlasst uns, darüber etwas Näheres nach einem englischen Berichte*) mitzutheilen. Zum Rauchen wird das Opium auf folgende Weise zubereitet. Von zwei Kugeln Opium — denn soviel kann ein Mann auf einmal zubereiten — wird der innere weiche Theil herausgenommen, die Rinde aber in weichem Wasser gekocht und durch ein Stück Calico gedrückt. Diese Flüssigkeit wird in einem weiten Gefäss abgedampft und von allen aufsteigenden Unreinigkeiten befreit. Dasselbe geschieht mit dem weichen Theil der Opium-Kugeln. Es wird dann alles gemischt, bis zur Consistenz eines Teiges abgedampft, in dünne Schichten ausgebreitet, wenn es kalt geworden, in lange schmale Schnitten getheilt, dann wieder gepulvert, wieder aufgelöst, wieder abgedampft und endlich in Kugeln geformt, und diese Kugeln heissen dann Chandoo, sind zum Rauchen fertig, und sollen wenigstens zweimal so stark sein als rohes Opium. Wenn die Chandoo einmal gebraucht ist, so verliert sie ihre Kraft nicht ganz, sondern sie wird im Kopf der Pfeife gesammelt, heisst dann Tye-Chandoo oder Faecal-Opium, wird zu Pillen geformt und von solchen verschlungen, welche aus Armuth keine Chandoo rauchen können. Die Pfeifen, aus welchen diese Chandoo geraucht werden, bestehen aus einem **14** Zoll langen Rohr von hartem Holz und einem Kopf, wo ein Gefäss angebracht ist, um das Tye-Chandoo zu sammeln. Die Raucher rauchen gewöhnlich paarweise zusammen; von einem solchen Paar befestigt einer ein Stückchen Chandoo an der Spitze einer kurzen eisernen Nadel, zündet es an der Lampe an und hält es an die kleine Oeffnung am Kopf der Pfeife, welche einem Zündloch am Gewehr ähnlich ist; macht nun einige Züge, den Rauch durch die Nase wieder ausstossend, oder den Rauch erst in die Lungen einziehend, ehe er ihn wieder durch die Nase austreibt, und giebt dann die Pfeife seinem Freund, welcher ein anderes Stück Chandoo anzündet und auf dieselbe Weise verfährt. So wechseln sie ab, bis sie genug haben, oder kein Geld mehr besitzen, um noch mehr Chandoo zu kaufen. Ein Anfänger kann nicht mehr als **5—6** Gran rauchen, ein alter Practiker kann des Tages **290** Gran consumiren. Die erste Wirkung dieses Rauchens ist, dass die Raucher sehr gesprächig und heiter werden; bald aber stockt die Unterhaltung und sie brechen durch die geringste Ursache oder auch ohne alle Ursache in lautes Lachen aus. Endlich wird ihr Gesicht bleich, ihre Züge fal-

*) Smith. on Opium-Smoking in China. Ausgezogen in der Medico-chirurgical Review. Nro. **72**. **1842**. April. **583**.

len ein, sie sehen aus wie Fieber-Reconvalescenten, werden ganz still und verfallen in einen Schlaf, der von einer halben bis vier Stunden dauert und während dessen der Puls langsamer, weicher und kleiner wird, als er vor dem Rauchen war. Bei den Malayen geht aber dem Schlafe oft eine heftige Aufregung und Streitsucht vorher, welche nicht selten zu Mordthaten führt. Wenn eine relativ zu grosse Quantität gebraucht wurde,, so entsteht Schwindel, Kopfschmerz, Ekel, und diese Zufälle werden durch Erbrechen erleichtert. Die reichen Chinesen rauchen das Opium zu Hause, die minder Wohlhabenden gehen in die Rauchgewölbe, welche eigens zu diesem Behufe bestehen. In China raucht ohngefähr der 10te Theil der männlichen Einwohner Opium und selbst einige verlassene Freudenmädchen. Sie werden zu dem Rauchen nicht blos durch die Heiterkeit, welche es veranlasst, sondern auch durch den Umstand gedrängt, dass dasselbe erfahrungsgemäss die Zeugungskraft steigern soll. Es wird aber von allen zugestanden, dass Opium-Raucher viel früher impotent werden als andere Männer. Ueberdiess beschwichtigt dieses Rauchen die Schmerzen bei verschiedenen Krankheiten und verscheucht die traurige Gemüthsstimmung in unglücklichen Verhältnissen. Die Malayen endlich gestehen, dass das Opium-Rauchen ihnen aussergewöhnlichen Muth und Körperstärke gebe, sie treiben es daher vor verzweifelten Unternehmungen.

Bei länger fortgesetztem Opium-Rauchen leidet der Körper, der Geist und die Moralität. Die Spitäler und Armenhäuser sind gefüllt mit Opium-Rauchern. Sie werden steigend vergesslich, schwach, magern ab, ihre Gesichtsfarbe wird blass, Lippen und Augenlider livid, Augen matt; der Appetit verliert sich ganz oder ist nur nach süssen Speisen gerichtet. Am Morgen haben sie ein elendes Aussehen, sind durch den Schlaf, wenn er auch tief war, nicht im geringsten erfrischt und gestärkt. Der Rachen ist trocken und brennend, welches zu neuem Rauchen drängt, und wenn der Gewohnheits-Raucher nun nicht zu der gewöhnlichen Zeit raucht, so wird er von der grössten Erschlaffung und von Schwindel befallen, das Wasser fliesst ihm aus den Augen, manche sollen sogar unwillkürliche Saamen-Ergiessungen erleiden; raucht er nun noch nicht, so steigern sich die Zufälle aufs höchste, der ganze Körper empfindet Kälte, Schmerzen erscheinen in allen Theilen, es kommt Durchfall hinzu und ein fürchterliches Gefühl von Unwohlseyn und endlich tritt der Tod ein. Bei allen dem sollen Chinesen in guten Lebensverhältnissen oft trotz des Opium-Rauchens ein hohes Alter erreichen. In moralischer Beziehung stiftet das Opium-Rauchen schon deswegen so viel Böses, weil die daran Gewöhnten nöthigenfalls Raub und Mord begehen, um sich das Opium zu verschaffen, abgesehen von den vielen Verbrechen, welche im Opium-Rausch begangen werden.

Wer einmal angefangen hat, Opium zu rauchen, der macht sich unendlich schwer davon wieder los, und um so schwerer, je mehr er sich daran gewöhnt hat; diese Abgewöhnung fordert viel moralische Energie. Bei einem solchen Vorsatz darf man sich den Opium-Hütten gar nicht nahen, denn der Geruch des Chandoos zieht unwiderstehlich zu Rückfällen hin. Auch darf man das Opium-Rauchen nicht plötzlich aufgeben, ohne sich mit Hülfe eines Surrogots zu entwöhnen, weil sonst schlimme Zufälle und selbst der Tod folgen können. Das beste Surrogat ist die Tinctur von Tye-Chandoo, (welches nur ein viertel so stark ist als das Chandoo selbst) und die man in allmälig abnehmenden Dosen einnimmt. Der jetzige Kaiser war früher selbst ein Opium-Raucher und hat alle Willenskraft aufgebothen, um sich dasselbe abzugewöhnen.

*Insel Chusan**). Im Beginne des Jahres 1841 ward von den Engländern ein Spital daselbst errichtet und dem Herrn *Lockhart* die Direction desselben übergeben. Der Zugang der Chinesen war bald sehr stark, sie kamen sogar aus Städten und Dörfern, die weit von Chusan entfernt sind. Chusan liegt unter dem 30° nördlicher Breite und unter dem 122° westlicher Länge. Während des südwestlichen Monsoon war das Wetter sehr heiss und zuweilen drückend; das Thermometer stand am Tag im Schatten auf 90° Fahrenh. und in der Nacht im Durchschnitt auf 72. Während des nordöstlichen Monsoon hingegen war das Wetter kalt und heiter. Im December, Januar und Februar 1840 stand das Thermometer in der Nacht oft auf 25° Fahrenh. und es machte viel Eis. Im Winter fiel sehr wenig Schnee. Die Fieber sind auf der ganzen Insel unter den Eingebornen vorherrschend, besonders aber in den Thälern, wo die Felder (wegen des Reisbau's) lange unter Wasser stehen. Im Jahre 1840 herrschten sie stärker als gewöhnlich. Herr *Lockhart* meint, es sey noch die Frage, ob Chusan ungesunder sey als andere Plätze unter

---

*) Medico-chirurgical Review. Nro. 73. 1842. July. p. 150.

gleichem Breitegrade, denn die herrschenden Fieber schreibt er dem stagnirenden Wasser beim Reisbau zu. *Chinin* zeigte sich sehr heilsam gegen die dortigen Fieber, während die Chinesischen Aerzte in deren Behandlung mit Tigerknochen, Genseng und dergleichen laut eigenen Geständnissen nicht sehr glücklich waren. Die Elephantiasis ist sehr gemein und macht oft fürchterliche Verwüstungen. Augenkrankheiten aber sind in China häufiger als in irgend einem Theile der Welt. Unser Verfasser glaubt, eine der Ursachen der unzähligen Augenkrankheiten sey die häufige Entzündung des Auges während des Wechsels der Monsoons. Eine zweite Ursache mag die dortige Misshandlung der Augen seyn: die chinesischen Barbiere pflegen das untere Augenlid umzukehren und dessen innere Fläche mit einem kleinen Spatel von Elfenbein oder Bambusrohr zu schaben; dieses Verfahren nennen sie das Augen-Waschen und dasselbe wird vorgenommen, um den Schleim aus dem Auge zu entfernen. Es ist sehr gebräuchlich, dieses Augenwaschen täglich in den Barbierstuben nach dem Rasiren des Kopfes vornehmen zu lassen. Nach diesem Waschen findet man aber die Augen stark geröthet und im Zustand bedeutender Irritation; allmälig bildet sich Conjunctivitis aus; und da man den Grund derselben in einer unzulänglichen Reinigung des Auges sucht, so wird mit dem Waschen fortgefahren, und in Folge dessen bedeckt sich die Conjunctiva mit Granulationen. In andern Fällen wird die Conjunctiva zart wie dünnes Pergament, die Tarsal-Knorpel contrahiren sich und erzeugen Entropium. — Das Vertrauen der Chinesen zu den englischen Aerzten soll sehr gross seyn.

Afrika.

Algerien.

Documente für die Geschichte der Krankheiten von Nordafrika von Dr. *Laverau* *). Der Verfasser machte seine Beobachtungen im Jahre 1840 und beginnt seine Abhandlung mit dem Berichte über die einzelnen in Algier beobachteten Krankheitsspezies.

Typhoese Gastro-Enteritis. Diese Krankheit beobachtete der Verfasser 48mal; 9mal im April, 13mal im Mai, 9mal im Juni, 17mal im Juli, nach dem Juli sah er sie unter den vielen Kranken, die ihm vorkamen, durchaus nicht mehr. Von den 48 Kranken waren drei 20 Jahre alt, fünf 21 Jahre, neun 22 Jahre, einundzwanzig 23 Jahre, sieben 24 Jahre, zwei 25 Jahre und einer 26 Jahre. Der längste Aufenthalt dieser Kranken in Afrika war 8 Monate, der kürzeste 14 Tage. der mittlere 4 Monate 5 Tage; es fand sich sohin keiner unter den Kranken, der über 8 Monate in Algier war. Die mittlere Dauer dieser Krankheit war 16, die längste 54, und die kürzeste 3 Tage. Der Mann, welcher den Gegenstand dieser letzten Beobachtung macht, starb an einer Darmdurchbohrung, musste sohin schon vor seinem Eintritte ins Spital krank gewesen seyn. Von diesen 48 Kranken starben 16, sohin der dritte Theil; bei dreien erfolgte der Tod durch Darmdurchbohrung; bei sechsen durch eine chronische Entero-Colitis. Vom schwefelsauren Chinin sah der Verfasser nur zufälligen Nutzen.

Endemisch-epidemische Fieber. In den ersten 6 Monaten des Jahrs trifft man nur sporadische Krankheiten, wie sie auch in Europa vorkommen und Folgeübel der Krankheiten des vorhergegangenen Jahres; dann verschwinden auf einmal alle sporadischen Affektionen und alle Krankheiten verschmelzen so zu sagen in eine. Die Aufmerksamkeit des Arztes theilt sich nun zwischen Fiebern von verschiedenem Typus und Heftigkeit und der Ruhr, welche oft mit jenen zusammengeworfen wurde, und man ist versucht, ihnen eine gemeinschaftliche Natur zuzuschreiben. Die Ruhr befiel vorzüglich junge und nicht akklimatisirte Leute und hat darin grosse Aehnlichkeit mit den endemisch-epidemischen Fiebern.

Die intermittirenden Fieber, welche der Verfasser beobachtete, waren primitive oder recidive: unter den Quotidianfiebern gehörten 250 der ersten und 78 der zweiten Kathegoriean, und unter den Tertianfiebern waren 529 primitive und 90 recidive. Der Anfall hielt eine regelmässige Stunde ein in 126 Quotidianfiebern und in 168 Tertianfiebern. Die Anfälle erschienen von Morgens 6 Uhr bis 10 Uhr; in 14 Quotidianfiebern und in 50 Tertianfiebern erschienen sie nach 10 Uhr des Morgens.

Die remittirenden Fieber vertheilten sich folgendermassen: 2 Fälle erschienen im Juni, 22 im Juli, 13 im August, 10 im September, 23 im Oktober. Die Anfälle waren

---

*) Mémoires de Médecine et Chirurgie militaires T. LII. 1842.

quotidian oder doppelttertian; die Stunde dieser Anfälle näherte sich in der Regel der Nacht. Die Symptome waren in 14 Fällen Kopfschmerz, in 15 Fällen Schmerzen der untern Glieder, in 3 Fällen Delirium, in 5 Fällen Magenschmerz, in 1 Falle Erbrechen, in 4 Fällen Nasenbluten, in 13 Fällen eine reine Zunge während des Anfalles, in 3 Fällen eine rothe Zunge, in 16 Fällen ein weicher Leib, in 8 Fällen Durchfall, in 1 Fall Herpes labialis, in 2 Fällen Parotiden, in 9 Fällen ein langsamer Puls während der Reconvaleszens, der in 2 Fällen nur 40 Schläge zählte.

Anhaltende endemisch-epidemische Fieber. Während der jährlichen Epidemie in Afrika herrscht gleichzeitig mit den intermittirenden Fiebern ein anhaltendes Fieber, welches bei manchen Personen auf das intermittirende Fieber folgt, bei andern demselben vorhergeht und gewiss von derselben Natur ist. Sein Verlauf ist je nach der Behandlung verschieden: es kann gleich im Beginn aufgehalten werden; in andern Fällen zieht es sich in die Länge, umgibt sich mit adynamischen Symptomen nnd tödtet durch deren Heftigkeit; auch geht es oft wie die remittirenden und intermittirenden Fieber in die chronische Ruhr über. Die Symptome des anhaltenden Fiebers haben im Ganzen dieselbe Physiognomie, wie jene der Paroxysmen machenden Fieber: Kopfschmerz, Schmerz in Gliedern, mehrweniger heftiges Fieber, kein Meteorismus, häufiger Dysenterie und noch häufiger nervöse Zufälle, zuweilen auch scorbutische Erscheinungen und Brandschorfe, so dass man dieses Fieber bald als ein gutartiges, bald als ein bösartiges betrachten kann.

Perniciöse endemisch-epidemische Fieber. Diese sind von verschiedenem Typus, und zeigen all die verschiedenen Symptome, welche *Torti* und andere Schriftsteller bei ihren perniciösen Fiebern aufgezeichnet haben: Convulsionen, Delirium, Coma, heftige Schmerzen, Kälte des Körpers ohne Reaction, profuse Schweisse, Blutungen etc. Uebrigens bemerkt der Verfasser mit Recht, dass nicht die Symptome, sondern die Natur der Krankheit dieselbe perniciös machen, und führt als Beispiel an, dass das Erbrechen bei den Fiebern zu Toulon nichts zu bedeuten habe, während es bei den Fiebern zu Algier ein sehr schlimmes Zeichen sey. Ueber die endemisch-epidemischen Fieber überhaupt macht der Verfasser noch folgende Bemerkungen: Das Blut betreffend, so fand er nach den Alterklassen nur zweimal eine Speckhaut und diese war in einem Falle weich, zitternd, gallertartig. In der Regel und nur mit sehr wenigen Ausnahmen schied sich das Blut nicht in Cruor und Serum, während bei Entzündungen, z. B. bei Pneumonien, welche der Verfasser dort beobachtete, nicht nur eine solche Scheidung Statt fand, sondern auch der Cruor mit einer Speckhaut bedeckt war. Die Reconvaleszens war um so freier und gefahrloser, je rascher die Krankheit aufgehalten worden war. In solchen Fällen aber, wo man die Krankheit nur schwach angegriffen hatte, erschien leicht Durchfall und Hitze in der Convaleszens. Eine merkwürdige Erscheinung war die oft vorkommende Langsamkeit der Herzschläge: der Puls fiel zuweilen auf 50 und auf 45 Schläge. Dieses war kein schlimmes Zeichen, die Beschleunigung des Pulses aber kündigte mit Sicherheit eine Dysenterie an. Die anatomischen Veränderungen bei den endemisch-epidemischen Fiebern waren folgende: Wenn der Tod nach langer Krankheitsdauer erfolgte, so fand man immer Spuren der chronischen Dysenterie mit oder ohne Hydropsie oder Scorbut; trat aber der Tod früher ein, so fanden sich folgende Veränderungen: a) Im Nervensystem: Einmal war die harte Haut gelb; die Meningen enthielten immer mehr weniger blutiges Serum; sie waren immer injicirt, ebenso wie die Cerebo-Spinalachse; das Nervensystem im Uebrigen hat nie Spuren von Entzündung gezeigt; b) die Haut betreffend: die Haut war einmal der Sitz einer fauligen Erscheinung, indem sich die Oberhaut vollständig ablöste; viermal war sie mit Petechien bedeckt; dreimal waren Spuren von Sudamina da; zweimal war sie durch vereiterte Parotiden erhoben. c) Circulations-System: der Herzbeutel war beinahe immer leer; das im Herzen enthaltene Blut war flüssig, schwarz und nicht geronnen; in zwei Fällen hatte es sich in einen durchsichtigen wässerigen und in einen schwarzen festen Theil geschieden. Die Muskel-Substanz des Herzens war unter 14 Fällen neunmal weicher, als im normalen Zustande. Alle Gewebe enthielten flüssiges Blut in grosser Menge. d) Die Lunge: die Lungen waren immer mit Blut angeschoppt und die Bronchien oft mit blutigem Schleim angefüllt. e) Verdauungs-Canal. Das Bauchfell war immer gesund und leer, die Eingeweide nie meteorisirt; sie boten mehr weniger verbreitete Congestionen ohne Veränderung der Darm-Follikeln. Unter 14 Fällen war sechsmal die der acuten Dysenterie eigene Veränderung zugegen; 5 von diesen Fällen waren anhaltende Fieber gewesen. Zweimal waren die meseraischen Drüsen roth und geschwollen, einmal erweicht. Die Leber war fünfmal erweicht und zwar in 2 Fällen

bis zum Zerfliessen. Die Milz war immer vergrössert und mehr weniger erweicht; die Nieren im Zustand der Congestion, und zweimal erweicht. Der Verfasser glaubt, dass die bei diesen Krankheiten angetroffene Hyperaemie nicht durch Nervenreizung, sondern durch eine Veränderung des Blutes verursacht worden sey; weil die blutreichen Organe, die Milz, die Leber, die Nieren, der Verdauungs-Kanal die stärkste Congestion zeigten, und weil in das Blut gebrachte fremde Körper, wie Mercur, Blut ohne Faserstoff, Eiter, Blatterngift etc. ähnliche Congestionen in den genannten Organen hervorbringen. Er stellt folgende Theorie auf: Der Anfall der intermittirenden Fieber ist eine nervöse Erscheinung, eine Reaktion des Lebens gegen jede schädliche Ursache; der Frost, die Nachahmung, die Furcht, die Gewohnheit können die Anfälle hervorbringen. Das endemisch-epidemische Fieber, welches auch sein Typus ist, ist eine Vergiftung, welche sich durch eine Reaktion und durch das Streben der Ausscheidung mittelst eines Intestinalflusses und einer spezifischen Entzündung (Dysenterie) offenbart. Die Vergiftung kann tödten, ohne dass Reaktion erfolgt. Die Ausscheidung kann ohne Reaktion Statt finden. Die Krankheit kann durch die Form der Reaktion tödtlich werden (perniciöse Anfälle). Sie kann aber auch durch die consekutiven spezifischen Entzündungen tödten.

Der Verfasser versichert, dass gegen alle diese endemisch-epidemischen Fieber dieselbe Behandlung Statt finden müsse, nämlich die Anwendung des schwefelsauren Chinins, und dass nur die Dosis und die Anwendungsweise in den verschiedenen Fällen verschieden sei; Blutentleerungen wendet er selten und nur da an, wo sie besonders angezeigt waren.

Acute und chronische Dysenterie, endemisch-epidemische Durchfälle. Diese Durchfälle kamen vorzüglich bei jungen Leuten und zwar am häufigsten im 23ten, 24ten und 25ten Lebensjahre vor, und befielen vorzüglich diejenigen, welche noch nicht lange in Afrika und von schwacher Constitution waren. Die meisten der Neuangekommenen empfinden einen vermehrten Appetit; dieser vermindert sich aber bald, und verschwindet bei manchen beinahe gänzlich, und dann sieht man häufig blutige oder seröse Bauchflüsse entstehen; nach einiger Zeit erhebt sich die Verdauung wieder und die Irritabilität des Nahrungs-Kanals vermindert sich der Art, dass die meisten in Afrika akklimatisirten Personen ohne Nachtheil Kaffee, Wermuthliqeur etc. geniessen können. Die Hitze kann als Ursache der Dysenterie wirken, und der Verfasser hat diese Wirkung der Sonne an sich selbst erfahren. Wenn der Wind aus der Wüste bläst, so wächst die Sterblichkeit im Allgemeinen, und viele Dysenterische, welche der Krankheit noch einige Zeit widerstehen zu können schienen, erhielten durch diese drückende Hitze einen Stoss, welcher die geringe, ihnen noch verbliebene Kraft zerstörte. Die Luft in den Spitälern hat Einfluss auf die Dysenterie, denn wenn die Säle stark belegt waren, so wurden die Dysenterien zahlreicher und hartnäckiger. Eine Ansteckung aber hat der Verfasser nie beobachtet. In jenen Fällen, wo der Tod schnell erfolgte, es mochten die Kranken an blutigen oder serösen Durchfällen gelitten haben, fand man zerstreute rothe Stellen in den dicken Därmen. War der Tod schnell erfolgt, so fand man rothe Knoten, welche mit gelben, netzförmigen falschen Häuten bedeckt und durch gesunde, weisse oder leicht geröthete Schleimhautparthien getrennt waren. War die Dysenterie intensiver und ihr Verlauf rapider, so fanden sich ausser diesen Erhebungen auch runde Geschwüre, welche ohne Zweifel die Folgen dieser Knoten waren und überdiess war die Schleimhaut angeschwollen, ungleich, erweicht, bildete unregelmässige Falten und das Unter-Schleimhaut-Gewebe war infiltrirt, erweicht und in den am weitesten vorgeschrittenen Fällen waren alle 3 Häute geschwollen und sehr leicht zerreissbar. Diese Veränderungen fanden sich um so häufiger, je näher dem Rectum. Der seröse Bauchfluss tödtete nur auf eine langsame Weise; seine anatomischen Veränderungen waren die der chronischen Entzündungen und bestanden in runden Geschwüren mit schwarzen Rändern und mehr weniger tiefem Grund. In wenig vorgeschrittenen Fällen war die umgebende Schleimhaut gesund oder roth und erweicht; wo aber der Tod spät erfolgt war, fand man sie und die unter ihr liegenden Häute gleichmässig schwarz und verdickt. Nach vielen Versuchen kam der Verfasser auf folgende Behandlung der Dysenterie: Im Beginne derselben, die Ausleerungen mögen blutig oder serös seyn, wenn nur keine Symptome von Gastro-Enteritis zugegen sind, gibt er die Ipecacuanha nach Piso, oder noch lieber das Calomel in grossen Dosen, ein bis zwei Grammes, bis gallige Ausleerungen erfolgen. Wenn diese Methode den Dienst versagt, oder wenn man es mit einer ältern Krankheit zu thun hat, oder wenn zugleich Hitze der Haut, Häufigkeit des Pulses und Röthe der Zunge zugegen ist, dann versucht er Blutentleerungen, Opiate und erweichende Mittel; gesteht aber, dass er nicht

viel damit ausrichtet; denn wenn er im Beginne der Krankheit unter 18 Fällen neunmal seinen Zweck erreicht, so verfehlt er ihn hier bei der länger bestandenen Krankheit beinahe immer, und wenn die Ruhr nicht bald tödtlich endet, so geht sie in den chronischen Zustand über. Wenn dieser entwickelt ist, dann ist die Heilkunst meistens hilflos: die Kranken, mehr durch Schwäche als durch Appetit getrieben, suchen den Arzt zu täuschen, begehen Diätfehler und sterben entweder an einer dazu gekommenen acuten Gastro-Enteritis, oder im Zustande von Marasmus; die Augen ziehen sich in ihre Höhlen zurück, zuweilen verschwärt die Cornea, die Haut wird trocken und erdfahl, bedeckt sich mit scorbutischen Blutflecken, das Zahnfleisch blutet, die Bauchwände werden dünn, so dass man die kranken Eingeweide durchfühlen kann, durch das Rectum geht alles ab, Gas, Chylus, Blut; zuweilen wird die Haut eiskalt, und der Puls unwahrnehmbar. Die Behandlung des Verfassers können wir übergehen, da er sie selbst für unzureichend findet, was um so mehr zu bedauern ist, da diese endemische Ruhr viele Opfer fordert.

Leber-Abscesse. Von diesen hat der Verfasser in 9 Monaten 2 Fälle beobachtet, die sich in Folge von akuter Leberentzündung bildeten, und beide ins Bauchfell öffneten.

Oran. *) Oran liegt auf der Höhe und auf dem Abhange von 3 Hügeln und ist durch eine Schlucht in 2 Theile getheilt; die Stadt liegt im Grunde einer Bay, welche ihren Namen trägt und hat die Form eines Bogens, dessen östliches Ende am Cap Aiguille oder Ferrad, das westliche am Cap Falcon liegt. Ihre weitschichtige Bauart, ihre breiten und zahlreichen Strassen gestatten der Sonne freien Zutritt und machen die Hitze hier drückender, als in allen andern Städten von Africa, welchen Oran in nichts gleicht; dagegen zirkulirt aber auch die Luft freier, und gestattet dem West, welcher einen grossen Theil des Jahres herrscht, und dem Seewinde, welcher sich immer zur Stunde der grösten Hitze erhebt, freien Zugang. Im Westen von Oran, 10 Minuten vom Ufer, und an der Einmündung der Taffna liegt die Insel Rachegoun, ein trockner Felsen, welcher reiche Minen von Pouzzolanerde enthält und beinahe gar keine Dammerde besitzt. Diese Insel erzeugt absolut gar nichts; alle Lebensmittel müssen hingebracht werden; sie hat kein süsses Wasser, als das in den Cisternen, welches oft fehlt, so dass man dasselbe in Oran holen muss. Die dortigen Soldaten entbehren des frischen Gemüses. Dennoch gibt es wenig Krankheiten dort.

Das Lager von Bredia, vor Misserg-hinn, auf der Strasse von Tlemcen, liegt nahe an einem ausgebreiteten Sumpf, dessen Wässer von Ende April bis zum Oktober grösstentheils verdünstet sind und eine grosse schlammige Fläche mit Faulstoffen aller Art zurücklassen; es ist sehr ungesund, und wurde daher geräumt. In derselben Richtung nach Westen und auf derselben Strasse findet sich das Dorf und das Lager von Misserghinn. Misserghinn war ein altes Lusthaus des Bey; der Ueberfluss und die Reinheit seines Wassers, seine 100jährigen Oelbäume, seine schattigen Pomeranzengärten machten es zu einem angenehmen Aufenthaltsort in der sonst so trockenen und unfruchtbaren Provinz Oran; aber die Bäume sind gefällt, und man findet dort keinen Schutz mehr gegen die brennende Sonne; doch ist diese Gegend gesund, obgleich sie nur 1 Stunde von dem grossen See mit salzhaltigem Wasser liegt; man beobachtet hier nur einige intermittirende Fieber und einige Entzündungen des Hirns und des Nahrungs-Kanals. Im Jahre 1840 reichten die Baraquen in diesem Lager nicht aus, und ein grosser Theil der Truppen wurde unter Zelte untergebracht. Diese litten sehr durch die Sonnenhitze; mehrere wurden von Apoplexie befallen und starben zum Theil sogleich anf dem Platze, zum Theil auf dem Wege ins Spital nach Misserghinn. Es kamen mehrere Selbstmorde vor und die Hirnhaut — Hirnentzündungen, welche durch die Hitze entstanden, waren so intensiv, dass weder Blutentleerungen aus der Vene und aus der Temporal-Arterie, noch kalte Begiessungen des Kopfes, noch die stärksten Revulsivmittel die Kranken gegen den oft sehr schnellen Tod schützen konnten.

Das Lager des Feigenbaumes, vorwärts auf der Linie der Blokhäuser, $1^1/_2$ Myriamétre von der Stadt gegen Süden entfernt, hat seinen Namen von einem ungeheuer grossen Feigenbaume, unter welchem 200 Menschen vollkommenen Schutz gegen die Sonne finden können. Dieses Lager wurde sehr verbessert. Sein Cisternwasser ist gut,

*) Die medizinische Topographie der einzelnen Städte von Algerien findet sich in folgender Abhandlung: Neue Documente zur Medizinalgeschichte von Algier nach Marseilhan und Soucelyer, Berthrand, Gaudineau, Boudier, Deleau, Ferrus, Jourdain und Vital in den Mèmoires de Médecine et militaires T. 52.

reicht aber nicht aus, und das Brunnenwasser ist fade und besteht aus Brakwasser, und daher entstehen Dysenterien und scorbutische Affektionen.

Die auf den Höhen gelegenen Blokhäuser sind für die Soldaten zwar langweilig, enthalten aber keine Krankheitsursachen.

Die Quartiere der Moschee sind schön, geräumig und gut gelüftet, aber das grosse Gebäude, wo die Offiziere wohnen, hat seine Abtritte durch einen sehr windigen Zwischenraum getrennt.

Mers-el Kebir ist eine grosse und weite Feste, von Spaniern gebaut und wahrhaft der Römer würdig; es liegt 1 Myriamètre von Oran, im Nordwesten der Bay. Es ist jetzt sehr zerfallen und man hat angefangen, es auszubessern; da es auf einem trocknen Felsen liegt, so ist es sehr gesund.

Der Hafen von Arzew ist nächst jenem von Mers-el Kebir der grösste und der sicherste der ganzen Küste; das Wasser ist dort fad, Brakwasser, und veranlasst leicht Durchfall.

Oran steht im Ruf, sehr gesund zu seyn; demohngeachtet kamen Durchfälle und Dysenterien so häufig und so heftig vor, dass die Sterblichkeit hier zu einer gewissen Zeit noch grösser war, als in Algier. Den Grund davon sucht man ausser den örtlichen und klimatischen Ursachen in der Beschaffenheit des Wassers. In der Stadt Oran und in deren Umgegend gibt es vier Arten von Wasser, nämlich die Quelle im Osten der Moschee in der Banlinie; zweitens die aus dem tiefsten Theil der Schlucht kommende Quelle, nahe am Hafen der Schlucht; drittens die, welche Confiance heisst, und endlich jene der Strasse Philipp und Mont-Thabor, vom Hospital und vom Quartier der Marine mit seinem Zugehör. Die drei letzten Quellen gehören der Stadt selbst an.

Die Quelle im Osten der Moschee ist frisch, aber fad, hat einen etwas thonigen Geruch und bildet das Hauptgetränk der Araber, welche in der Umgegend lagern. Die französischen Truppen benützen sie nicht mehr; sie ist mehr durch ihren grossen Gehalt an Magnesia, als durch ihren Salzgehalt schädlich.

Die Quelle der Schlucht. Das Wasser derselben enthält mehr Salztheile als das Wasser der Confiance, ist aber dennoch in der Stadt sehr beliebt wegen seines reinen und frischen Geschmackes. Die Magnesia ist in demselben nur in Spuren vorhanden. Beim Verdampfen hinterlässt es einige zerfliessende Salze. Die Quelle der Confiance ist sehr reich und wird am meisten von den Einwohnern benützt; sie hat einen guten Geschmack und ist frisch.

Die Quellen der Strassen Mont-Thabor und Philipp. Diese 2 Quellen sind von jenen der Confiance und der Schlucht sehr verschieden. Der salinische Rückstand der beiden letztern zieht die Feuchtigkeit sehr an und zerfliesst an feuchten Orten, der Rückstand des Wassers der Strassen Mont-Thabor und Philipp bleibt vollkommen trocken.

Quellen von Arzew. Unter diesen Quellen ist der Meerbrunnen ganz nahe am Ufer gelegen, und man darf annehmen, dass derselbe sein Wasser vom Meere erhält, indem das Meerwasser durch den Boden filtrirt wird. Dieses Wasser hat einen deutlich bittern Geschmack und ist zum Trinken und zum Kochen durchaus nicht zu brauchen. Der Fort-Brunnen liegt in grösserer Entfernung vom Ufer, wird wahrscheinlich auch vom Meerwasser versehen, welches aber auf seinem langen Wege dahin eine bessere Reinigung erfährt. Dieses Wasser ist trinkbarer wie das vorhergehende, hat aber immer noch einen faden Geschmack und wird mehr zum Kochen als zum Trinken gebraucht. Das Wasser der Blokhäuser ist weit vom Meere entfernt, hat weder einen reinen Geschmack, noch ist es leicht und angenehm, doch kann man es zum Trinken und Kochen gebrauchen und ist auch das einzige, welches von der Garnison zu Arzew dazu benützt wird.

Die Quellen von Mostaghanem. Dieses Wasser enthält zwar einige Magnesiasalze, ist aber doch das am wenigsten unreine.

Die Quellen vom Lager des Feigenbaumes. Eine Analyse dieser Wässer wurde zwa nicht vorgenommen; seine Ungesundheit ist aber nur zu sehr bekannt. Es folgt nun im Original eine Analyse dieser verschiedenen Quellen, die wir wohl übergehen können, da sie für die Aetiologie der dortigen Krankheiten keine Aufklärung gibt; nur der Gehalt an schwefelsaurer Magnesia, der sich in einigen Quellen findet, übt eine mehr weniger starke laxirende Wirkung; ob sich aber dadurch die Entstehung gewisser Krankheiten erklären lasse, steht noch im Zweifel, da bekanntlich die Bitterwässer lange getrunken werden können, ohne zu schaden.

Die Stadt Oran hat eine sehr verschiedene Temperatur; der Luftzug wird durch die Hügel in ihrem Innern gebrochen, in Folge dessen aber nur um so heftiger, und

natürlich entsteht dadurch eine sehr verschiedene Temperatur in den verschiedenen Quartieren der Stadt. Man erstickt in der Strasse der Marine, in dem ganzen Quartier, welches das Spital umgibt, in der Strasse Philipp und nahe am Hafen der Schlucht, dagegen wünscht man sich einen Mantel und knüpft seine Kleider zu, sowie man auf die Höhen der alten Casbah oder des neuen Schlosses kommt. Das Thermometer fällt in Oran selbst im kältesten Winter nicht unter + 4 bis 5° R., doch im Januar 1842 sank das Thermometer einige Tage unter Null. Zu dieser Zeit sah man auch, zwar nicht im Innern der Stadt, doch ausser ihren Thoren Eis, welches die Dicke von 4 bis 5 Millimètres hatte, eine Erscheinung und eine Kälte, die man seit Menschen-Gedenken nicht gesehen hatte. Die Hitze dagegen ist oft excessiv, und steigt zuweilen bis zu 45° R. in der Sonne. Zu Bredia, zu Misserghinn und in dem Dorfe Mers-el Kebir, welche gegen den Nordwind geschützt sind, ist die Hitze noch grösser, als zu Oran und zuweilen erstickend, namentlich wenn der Sirocco oder der Wüstenwind weht.

Wie in andern Theilen von Nordafrika gibt es 2 Regenzeiten in der Provinz Oran, deren jede 2 bis 2½ Monate dauert. Die erste beginnt am 15. Okt. oder am 1. Novbr. und endet mit dem Dezember. Der Januar ist in der Regel schön; die zweite Regenzeit beginnt in der ersten oder zweiten Hälfte des Februar und dauert bis in die Mitte April. Der Regen fällt mit Heftigkeit und oft sehr reichlich, aber nicht anhaltend, so dass 1 Stunde später die Sonne alle Strassen abtrocknet. Selbst während der Hitze des Sommers sind die Morgen und Nächte frisch und zuweilen kalt. Sowie die Sonne den Horizont verlassen hat, wird die Luft so feucht, dass die Kleider feucht werden, und man sich gezwungen sieht, sich besser zu bedecken. Diese Feuchtigkeit ist übrigens nützlich, denn sie ersetzt die Sommerregen in Europa und verhindert das Austrocknen der Vegetation. Die Winde, welche am häufigsten zu Oran wehen, sind der West und Nordwest im Winter und der Südwest im Sommer. Der Nordwind zeigt sich hier selten; wenn er aber im Winter weht, ist er zuweilen sehr lebhaft, aber niemals so unangenehm, als wenn er sich mit dem Westwinde verbindet und Regen bringt; denn alsdann kann man das Feuer kaum entbehren. Aber der fürchterlichste Wind, die wahre Geisel von Afrika, welcher nicht nur die Personen, die ihn athmen, krank macht, sondern auch diejenigen tödtet, welche ihm lange ausgesetzt sind, ist der Südwind, der Sirocco, der Simoun oder der Wind der Wüste, der aus der Sahara kommt. In dem Augenblicke, wo dieser fürchterliche Wind sich bemerklich macht, leidet alles, alles erschlafft: der Mensch, wie die Pflanze, hängt den Kopf, und selbst die Thiere fühlen seinen verderblichen Einfluss. Die Atmosphäre ist roth von Sandtheilchen, welche er mit sich führt. Wenn man ausgeht, so könnte man glauben, dass Feuer in der Stadt ausgebrochen sei, oder dass man sich vor dem Rachen eines Brennofens befinde. Er ist vorzüglich nachtheilig den nervösen und reizbaren Personen, welche ein sanguinisches und plethorisches Temperament haben; während die letzteren Congestionen erleiden, welche sie ersticken und tödten können, sind die ersteren traurig, ängstlich, ohne moralische Kraft, ungeduldig, reizbar, zum Selbstmorde geneigt und zeigen alle Zufälle eines wahren afrikanischen Spleen. Es ist eine glühende Luft, welche einem stossweise ins Gesicht fährt und wenn gesunde Personen schon durch dieselbe belästigt sind, so leiden die Kranken noch mehr und es sterben dann in den Spitälern alle jene, welche an heftigen Krankheiten darniederliegen und die, wenn nicht vollkommen geheilt, doch noch lange erhalten worden wären. Es donnert ziemlich selten und der Verfasser glaubt bemerkt zu haben, dass, wenn der Blitz sich hören lässt, er unter sonst gleichen Umständen seltener leuchtet und einschlägt, als in Frankreich, was gewiss auf Täuschung beruht.

Die am häufigsten in Oran vorkommenden Krankheiten waren intermittirende Fieber, Krankheiten des Nahrungskanals, Hirnkrankheiten, Krankheiten des Respirations-Apparats, scorbutische Krankheiten, Rheumatismen und Augenentzündungen. Bei einem Truppenstand von nicht ganz 8000 Mann erkrankten in den Jahren 1838 und 1839 5578 Mann, von welchen 4761 als geheilt entlassen wurden, 544 starben und 274 in Behandlung blieben.

Ueber die oben genannten Krankheiten noch folgende Bemerkungen:

Die intermittirenden und remittirenden Fieber sind in der Regel gutartig, und erscheinen nur an wenigen Orten; ihre Sterblichkeit ist beinahe Null, denn unter 544 Todten waren nur 7 an diesen Fiebern gestorben.

Die Hirn- und die Hirnhautentzündungen sind zwar nicht häufig, aber zuweilen vermehren sie sich in Folge von Insolation und Missbrauch des Branntweins, und werden dann so heftig, dass sie beinahe immer tödten.

Die Exantheme und die Krankheiten der Haut überhaupt sind selten und von wenig Bedeutung. Anders verhält es sich mit den Krankheiten des Verdauungs-Apparats, welche zahlreich und oft verzweifelt bösartig sind. Die Magenentzündungen und Magendarmentzündungen bieten nichts Besonderes; aber die Dickdarmentzündungen und die Dünn-Dickdarmentzündungen decimiren die Truppen. Der Durchfall und die Ruhr sind wahrhaft endemisch zu Oran; $^3/_4$tel aller Kranken leiden an denselben. Die **2** Oberärzte schreiben dieselben theils den Strapatzen, theils dem an Soda- und Magnesia-Salzen reichen Wasser zu, worin sie sich aber täuschen dürften. Nach Marseilhan ist die Dysenterie von Oran ganz verschieden von jener in Frankreich; der Schmerz und der Tenesmus sind beinahe Null bei der ersten, die Ausleerungen sind excessiv reichlich und bestehen oft aus reinem Blut; es ist kein Fieber zugegen; endlich gesellt sich das typhöse Element dazu. Marseilhan unterscheidet **4** Formen der Dysenterie. Die erste Form ist die schleimig blutige, welcher Durchfall vorhergeht oder nicht; sie ist niemals tödtlich, wenigstens nicht im acuten Zustande, vorausgesetzt, dass die Kranken keine entzündliche Mittel nehmen. Die zweite ist die blutige Ruhr, die entweder gleich als solche auftritt, oder auf die vorhergehende folgt; bei ihr sind die Ausleerungen reichlich, schwarz, stinkend, nicht schmerzhaft, von Krämpfen begleitet, es gehen Häutchen von brandigem Ansehen mit ab; der Puls ist langsam, zusammengezogen, das Gesicht blass und entstellt. die Kräfte liegen darnieder, die Gesichtsfarbe ist icterisch, die Zunge kalt, der Athem von cadaverösem Geruch, der Harn sparsam oder ganz fehlend. Diese Form zeigt sich in den heissesten Monaten bei Leuten, die dem Trunke ergeben sind, sie ist häufig tödtlich, macht gerne Rückfälle und ihre Reconvaleszenz ist langsam. Die dritte Form ist die brandige. Diese tritt oft plötzlich ein, beginnt als solche, oft ist sie auch der höhere Grad der vorhergehenden. Wenn sie primitiv auftritt, so charakterisirt sie sich durch einen lebhaften Schmerz längs des Colons. Der Schmerz lässt bald nach, es geht schwarzes Blut von brandigem Geruch und Lappen der Schleimhaut ab; die Züge entstellen sich, es erscheinen Vibices auf der Haut, dann kommt Delirium und convulsivischer Schluchzen hinzu, der Puls wird intermittirend und unregelmässig. Diese Form ist beinahe immer tödtlich, zuweilen am **2**ten, zuweilen am **3**ten Tage. Die vierte Form ist die chronische Dysenterie; sie folgt auf die vorhergehenden Formen, dauert **2** bis **3** Monate und tödtet ziemlich oft.

Soucelyer stellt folgende Formen auf, die er aber als verschiedene Grade einer und derselben Krankheit betrachtet. **1**) Entero- oder Ileo-Colitis, mit entzündlichem Charakter, welche vorzüglich im Frühjahre und Herbst erscheint, und durch einige Blutentleerungen, Diät und erweichende Mittel leicht geheilt wird. **2**) Colitis haemorrhagica, mit ähnlichen, aber intensivern Symptomen wie die vorhergehende, mit mehr Leibschmerz und Tenesmus, mit Blutstreifen in den Ausleerungen. **3**) Dysenteria haemorrhagica inflammatoria mit häufigen, gelblichen, braunen, weinhefenfarbigen, heftig riechenden und viel Blut enthaltenden Ausleerungen, überdiess von Leibschmerzen, von Kolik, von Tenesmus, von Trockenheit und Röthe der Zunge, von Kleinheit des Pulses, von Schwäche und Niedergeschlagenheit des Geistes begleitet. Diese Form ist sehr gefährlich. **4**) Dysenteria haemorrhagica algida: Ohne Fieber, beinahe ohne Puls, kalt, unbeweglich, mit unüberwindlicher Niederlage der Kräfte, mit eingefallenen Augen, mit entstelltem erdfahlem Gesicht, durch Krämpfe in den Beinen gequält, ganz unfähig, sich zu bewegen, liegen die Kranken, welche eine Beute dieser cholerartigen Zufälle sind, und verbreiten einen unerträglichen Gestank, der theils von den unwissentlich abgehenden Ausleerungen, theils von der organischen Zersetzung kommt. *Soucelyer* sah solche Kranke hundertmal in **24** Stunden auf den Nachtstuhl gehen, und das Gefäss mit reinem Blut füllen; er sah dabei Schleimhaut-Lappen von **18** bis **20** Centimètres Länge ohne Schmerz und ohne Blutung abgehen. Diese beinahe immer tödtliche Form gibt der Dysenterie von Oran ihren eigenthümlichen örtlichen Charakter, doch hat sie eine freilich nur ausnahmsweise vorkommende Analogie in Frankreich. **5**) Der chronische Durchfall. Dieser kommt am häufigsten vor; die Kranken sind dabei mager, hinfällig, ihr Fleisch welk, die Ausleerungen häufig, der Appetit aber ungestört. Auch diese Form liefert viele Todesfälle.

Bei den Leichenuntersuchungen fanden die beiden genannten Aerzte die Spuren der lebhaftesten Entzündung in den dicken Därmen und zuweilen auch am Ende des Ileums; Röthungen, Verdickungen der Schleimhaut, falsche Häute, brandige Flecken, Schleimhaut-Lappen, zahlreiche Verschwärungen; bei mehreren war die Schleimhaut ganz zerstört; ausserdem fanden sie noch seröse Ergüsse in verschiedenen Höhlen, Anschwellung und Erweichung der meseraischen Drüsen.

Die Behandlung der ersten Formen bestand in allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen und in einigen Opiaten, die heftigen Grade wurden mit Ipecacuanha, Kalomel und reizenden Einreibungen behandelt, aber der Erfolg empfiehlt diese Methode durchaus nicht. Gegen die chronische Ruhr kannten die Aerzte kein besseres Mittel, als die Kranken nach Frankreich zurückzuschicken.

Blidah. Fünfzig Kilomètres vom Fusse des kleinen Atlas, südlich und ein wenig westlich von der unermesslichen und reichen Ebene von Niétidga findet sich ein Plateau von anscheinend dreieckiger Form und von kaum bemerkbarer Neigung, welches der Strom Bued-el-Kebir umgrenzt. Es ist beinahe allenthalben von dichten Orangen-, Citronen- und Granatwäldchen umgeben, und im Hintergrund steht die Stadt. Die allgemeine Form von Blidah bietet ein unregelmässig rechtwinkeliges (?) Vieleck, welches in seiner grösten Länge leicht von Südost gegen Nordwest geneigt ist. Die Gesammt-Oberfläche beträgt **1500** Quadratmètres; sie liegt unter **30°** Länge und **36° 29′** Breite. Sie ist mit einer Mauer von **20—30** Centimètres Dicke umgeben; die Häuser sind beinahe alle nach demselben Muster gebaut; sie hahen mit Ausnahme von vier oder fünf nur ein Erdgeschoss; sie haben keine Fenster, sondern nur einige enge Lücken, welche auf den Hof gehen, es kann demnach von aussen kein Licht in die Häuser dringen. Die Strassen sind breit, sehr lang, durchschneiden sich im rechten Winkel und sind im ganzen Jahre durch zahlreiche Wasserflüsse durchfurcht. Die Terrassen erheben sich über die Wohnungen, bilden das allgemeine System der Bedachung und werden eben so, wie die innern und äussern Wände, mehrmal des Jahres sorgfältig mit einem dicken Kalk-Ueberzug versehen. Diese weisse Farbe, deren Glanz die Sonne noch vermehrt, gibt der Stadt ein malerisches Aussehen; leider aber bildet Blidah im Innern nur eine Masse von Ruinen; die Stadt hatte früher **15000** Einwohner; seit der französischen Occupation hatte sie nie über **5000**, und seit dem Bombardement von **1840** fiel diese Zahl noch mehr, so dass sie jetzt nur noch **3500** Einwohner zählt. Unter den Einwohnern finden sich wenige Türken, viele Couloughlis, einige Neger, Juden und die die Mehrzahl bildenden Mauren. Das Wasser wird von den Bergen durch gemauerte Wasserleitungen herbeigeführt; es ist klar, ungefärbt, ohne Geruch und ohne unangenehmen Geschmack, doch ein bischen fade, und enthält Kalksalze, löst übrigens die Seife; seine Temperatur ist im Winter und im Frühjahre frisch, im Sommer etwas wärmer, und zur Regenzeit wird es etwas trübe. Die Stadt stand früher im Ruf einer sprichwörtlich gewordenen Gesundheit, was sich durch ihre Lage wohl erklären lässt. Jhr höchster Theil liegt zwar **160** Mètres über dem Meere, und wenigstens **50** Mètres über den **6** Kilomètres entfernten Sümpfen von Oued Lalague. Im Umkreise derselben findet sich kein Sumpf, kein stehendes Wasser, kein schlammiger Boden; überdiess ist die Stadt von Nebeln frei, welche sich in den tiefen und feuchten Gegenden der Fläche am Morgen und Abend erheben. Die Regen fallen reichlich in den Monaten Februar, März und April; die Kälte ist in der Nacht und beim Beginne und am Ende des Tages ziemlich stark und feucht; das Thermometer fällt aber nicht unter **7** Centigrade; im Januar und Februar zeigt es häufig Mittags im Schatten **20—25** Centigrade; im Sommer folgen oft **30—40** Tage hintereinander ohne den geringsten Regen, und die Sommertemperatur ist ziemlich constant. Im Juni ist der höchste Stand des Thermometers **39½** Centigrade, der geringste **30** Grade und der mittlere **35½**. Im Juli ist die mittlere Wärme **36½** Centigrade, die höchste aber nur **38** etc. Am Morgen gegen **9** Uhr erhebt sich das Thermometer über **30** Grade und steigt schnell bis **11** Uhr, wo die unerträglichste Hitze herrscht; nach **11** Uhr erhebt sich die Seeluft, welche die Hitze bedeutend abkühlt. In der schlechten Jahreszeit herrscht der West- und Nordwestwind, im Sommer die entgegengesetzten Winde, namentlich der Ostwind. Die Umsprünge dieser Winde sind beinahe beständig von sehr starkem Regen und von heftigen Stürmen begleitet. Der Donner lässt sich häufig zu Blidah hören, und zwar wegen der Nähe der Gebirgsketten mit ausserordentlicher Heftigkeit; die fürchterlichste meteorologische Erscheinung aber ist der Ouragan, eine Verbindung von Finsterniss, Kälte, strömenden Regen, Blitz und Donner und Bäume zerbrechendem und Dächer abreissendem Nordwestwind, zu der sich zuweilen auch Erderschütterungen gesellen. Während der Sonnenhitze kommt der Selbstmord öfter vor, der aber nicht, wie man geglaubt hat, seinen Grund in einer Hirnreizung hat, denn dieses Organ wurde bei der Section ohne alle Congestion gefunden, während die Spuren der Irritation im Darmkanal angetroffen wurden. Die Kaserne in Blidah, früher wegen ihrer Ungesundheit so verrufen, ist jetzt sehr verbessert.

Bei den Einheimischen sind die psorischen und flechtenartigen Hautkrankheiten mit

allen ihren Varietäten beinahe endemisch, wovon einige Franzosen den Grund in dem Missbrauch geistiger Getränke und in Geschlechtsausschweifungen zu finden glauben. Die Kinder sind schon von ihrer zartesten Jugend an mit Pusteln und Schuppen bedeckt. Das Leben der Araber ist im Durchschnitt kurz. Die Physiognomien sind bis zum 12ten Jahre frisch, gefärbt, beweglich, lebhaft und geistreich; vom 15ten bis zum 18ten Jahre findet eine vollkommene Veränderung Statt. Die Haut wird faltig und welk, die Glieder trocken und knochig; im 25sten Jahre sehen die Gesichter aus wie vierzigjährig und es kommen überhaupt in Blidah viele krumme und gebrechliche Menschen vor. Die letzte Volksaufnahme der Stadt ergab, dass wenige das 60ste Lebensjahr, und äusserst wenige das 70ste erreichen.

Nach den Hautkrankheiten kommen der Häufigkeit nach die Ophthalmien, welche durch den mangelnden Schutz der Augen gegen das Sonnenlicht und durch den Reflex des Lichtes auf den weissen Mauern veranlasst werden sollen; sie haben oft Blindheit zur Folge; auch trifft man den grauen Staar ziemlich häufig. Unter die endemischen Krankheiten muss man auch die Kröpfe zählen, welche hier in ungeheurer Grösse vorkommen.

Die Infiltration und ödematöse Anschwellung der untern Glieder, welche sonst bei den Arabern so häufig ist, wird in Blidah wenig gesehen. Es gibt dort einige wenige Cretinen, aber mehrere geborne Narren. Die perniciösen Fieber sind in Blidah selten und kommen nur sporadisch vor. Man unterscheidet in Blidah in Bezug auf die Gesundheit zwei Jahreszeiten, die gewöhnliche und die epidemische. Die erste, während welcher die weniger zahlreichen Krankheiten mit individuellen Charakteren auftreten, beginnt im Dezember und endet mit dem Mai. Vom Anfang Juni bis Ende November herrscht die epidemische Jahreszeit, die allen Krankheiten ihr Siegel aufdrückt, und der Anblick der Spitäler ist jetzt hinsichtlich der Kranken und hinsichtlich der Heftigkeit der Krankheiten ein ganz anderer.

Der Durchfall, welcher überhaupt in Algier so häufig ist, so dass $^9/_{10}$ der Armee an demselben gelitten haben, ist auch in Blidah im Winter und im Sommer sehr gewöhnlich; abgesehen von der Feuchtigkeit der Baraquen und der zu Kasernen bestimmten maurischen Häuser soll auch der excessive Genuss von Orangen an der Häufigkeit der Diarrhoe Schuld sein; manche Kranke hatten des Tags 140 bis 160 Orangen ohne alle andere Nahrungsmittel genossen. Beinahe ebenso häufig kamen die Ruhren vor, von denen dasselbe gilt, was oben von der Ruhr in Oran gesagt wurde. Die einfachen intermittirenden Fieber herrschen zu Blidah in den 3 Monaten des Sommers und in beiden ersten Herbstmonaten. Der häufigste Typus ist der quotidiane, dann kommt der Tertiantypus, zuweilen wurden auch doppelte Quotidian- und doppelte Tertianfieber beobachtet. Die Anfälle beginnen oft mit Symptomen von Hirncongestionen, aber diese Symptome sind nicht anhaltend, und verschwinden unter dem Gebrauch der Antiperiodica, zuweilen auch ohne allen Arzneigebrauch und fordern keine Blutentleerungen, welche nur dann nothwendig sind, wenn der Kranke plethorisch ist, und wenn die Zeichen der Congestion auch nach den Anfällen fortdauern. Gegen die Monate October und November zeigen sich perniciöse intermittirende Fieber, welche unter den bekannten Formen oder Symptomen auftreten. Sie charakterisiren sich durch die Schnelligkeit, mit der sie heilen oder tödten. Häufig gesellt sich eine tödtliche Dysenterie zu denselben, oder sie gehen in Abdominaltyphus über. Das schwefelsaure Chinin für sich gegeben hat oft den Dienst versagt, und in Verbindung mit Opium scheint man es nie versucht zu haben.

Philippeville. Diese Stadt liegt im Südwest des Golfs von Stora, in der Schlucht zweier Berge. Die Schlucht endet sich in eine kleine Fläche, welche von einem sumpfigen Bach befeuchtet wird, und dieser Bach ergiesst sich 1000 Mètres östlich von der Stadt in den schönen Fluss Salsaf, dessen Mündung 2000 Mètres von Philippeville entfernt ist. Diese Stadt ist nur einige Mètres über dem Meere gelegen; sie ist häufigen Luftzügen und dadurch plötzlichen und starken Veränderungen der Temperatur ausgesetzt. Der Boden, welcher an Philippeville grenzt, ist Urgebirg, mit Ausnahme von etwas Alluvialboden von Thonerde, Breccia und Puddingstein; seine Beschaffenheit ist kieslich zu Stora, und thonig eisenhaltig, thonig bittererdig oder thonig in den wenig erhobenen und nächstgelegenen Orten der Stadt. Die Ungesundheit von Philippeville hängt aber nicht von ihrem eigenen Boden ab, sondern von der Nachbarschaft einer Ebene, von der sie durch den Südwind schädliche Ausdünstungen zugeführt bekömmt. Diese Ebene ist nach den Winterregen von der angeschwollenen Salsaf überschwemmt; man könnte diese Ebene leicht gesund machen, wenn man Wässerungsgräben anlegte und das Wasser des Flusses durch den untern Theil der Stadt in den Golf von Stora leitete.

Philippeville ist von einer grossen Mauer umgeben, welche theilweise auf dem Fundament derjenigen ruht, welche zu Zeiten der Römer Russicada umgab. Diese Mauer bildet $^3/_4$ eines Kreises, von Osten gegen Westen, von einem Umfang von ohngefähr 5000 Mètres, und im Norden durch das Meer des Golfs von Stora geschlossen. Die Stadt ist theils im Thale, theils auf dem rechten oder südwestlichen Hügel gebaut, die Strassen sind geradlinig, und gehen alle von Norden gegen Süden, und von Osten gegen Westen; die letztern haben einen starken Fall; sie sind noch nicht gepflastert, sohin im Winter voll Koth und zu allen Jahreszeiten voll Unreinigkeiten aller Art. Die Bäume, welche in der Stadt und im Umkreise der Mauer standen, sind leider verschwunden. Das Fort, das Hospital, die Baraquen, die als Kasernen dienen, und die Militärgebäude liegen südöstlich, und sind von der Stadt durch die königliche Strasse getrennt. Bei den durch die Colonisten erbauten Baraquen hat man mehr die Oeconomie als die Gesundheit im Auge gehabt, so dass sich in der ganzen Stadt nicht ein Kanal findet, um das schmutzige und gebrauchte Wasser aufzunehmen. In den Strassen wird man durch den Rauch der Herde erstickt, da die Bewohner wegen Mangel an Kaminen ihre Küchen vor die Hausthüren auf die öffentlichen Strassen gebaut haben. Das Wasser, dessen man sich zum Trinken und Kochen bedient, wurde während dreier Jahre durch die von den Militair-Ingenieuren gegrabenen Brunnen geliefert, ferner durch den Fluss Salsaf und durch die kleine Quelle der Schlucht Beni-Melek. Das Wasser der Brunnen und der Salsaf ist schlammig und von sehr mittlerer Qualität; es enthält schwefelsaure Thonerde, schwefelsauren Zink, kohlensauren Kalk und eine der Barégine ähnliche filamentöse organische Materie. Das Wasser, welches aus der obengenannten kleinen Quelle kommt, enthält Spuren von Eisen. Seitdem hat man eine schöne römische Cisterne wieder hergestellt, und in der Stadt mehrere Brunnen gegraben, welche meistens ein Wasser von mittlerer Qualität liefern. Die Bevölkerung scheint sich seit mehreren Jahrhunderten nicht vermehrt zu haben, welches davon herkommen mag, dass die Mütter ihre Kinder nach der Vorschrift Mahomed's einige Jahre säugen, dass die Frauen bald aufhören fruchtbar zu sein und dass die Kinder schlecht gepflegt werden, und sohin, wenn sie schwächlich sind, bald sterben; auch werden viele durch die Blattern getödtet, da die Vaccination nur wenig bekannt ist. Die Nüchternheit dieser Völker ist wirklich ausserordentlich; auf der Reise begnügen sie sich mit etwas Mehl, welches mit Wasser verdünnt ist, mit etwas Gerste, Myrthenkörnern, zuweilen mit Stengeln von Disteln, und sie trinken nichts als Wasser. Die häufigsten Krankheiten der Eingebornen sind die der Haut: die Krätze, der Grindkopf, die Flechten, die Lepra; die Lepra der Griechen ist am meisten verbreitet, dann kommt die Elephantiasis und dann die von Moses beschriebene Lepra der Juden, welche sich durch weissliche Hautflecken charakterisirt, die mit kleinen Schuppen bedeckt sind; letztere ist ziemlich selten. Häufig finden sich auch bei den Beduinen chronische, psorische, variköse, carcinomatöse, syphilitische Geschwüre, und oft sind diese Geschwüre mit Würmern gefüllt, woran die Unreinigkeit und der Mangel des Verbandes Schuld sind. Die Syphilis kommt in allen möglichen Formen sehr häufig vor; häufig beobachtet man ferner die Augenentzündungen, die Flecken der Hornhaut und die Blindheit. Der Durchfall ist sehr gewöhnlich, während die Pneumonie und andere Krankheiten des Respirations-Apparats selten sind. Die intermittirenden Fieber von verschiedenem Typus, die Anschoppungen der Baucheingeweide und die darauf folgende Bauchwassersucht sind sehr häufige Plagen jener unglücklichen Bevölkerung. Bei den säugenden Frauen sind die Brustabscesse ziemlich gemein, dafür ist aber der Krebs dieser Organe beinahe ganz unbekannt. Die endemisch-epidemischen Krankheiten sind in erster Linie die intermittirenden Fieber von verschiedenem Typus; die Quartanfieber sind am seltensten. Die Choleraartigen, algiden, comatösen und typhösen perniciösen Fieber erscheinen auch in jedem Jahre vom Juli bis zum November in grosser Anzahl und tödten häufig, wenn sie nicht durch eine entsprechende Behandlung aufgehalten werden. Die Reconvaleszenzen sind lange und die Rückfälle häufig, welches auch die angewendete Behandlung gewesen sein mag. In den Rückfällen namentlich erscheinen primitive oder secundäre Complicationen: Hirnentzündungen, Durchfälle, Ruhren, Verstopfungen der Eingeweide, welche die Behandlung so schwierig und oft erfolglos machen, so dass nur eine Veränderung des Klima, die Rückkehr nach Frankreich, den traurigen Ausgang verhindern kann. Die Ursachen dieser Epidemien, welche den Soldaten und der Bevölkerung von Philippeville gleich schädlich werden, sind die miasmatischen und deletären Ausdünstungen, welche einem Boden entsteigen, der lange Zeit nicht kultivirt worden war, gegenwärtig aber tief umgegraben wird zum Behufe der Erbauung von Werken, von Strassen und zur Anle-

gung von Gärten; ferner die unendliche Menge von mephitischen Gasen, welche durch die Zersetzung von Thier- und Pflanzen-Stoffen entstehen, die sowohl im Innern der Stadt als ausserhalb der Thore den Boden bedecken, ferner die Ueberschwemmungen der Salsaf, welche in jedem Frühjahre die Ebene in einen schlammigen Sumpf verwandeln; ferner die Miasmen, welche den schlammigen sogenannten Cisternen entsteigen; die plötzlichen und häufigen Wechsel der Temperatur, der enorme Unterschied zwischen der Wärme der Tage und jener der Nächte, die Feuchtigkeit dieser letztern im Gegensatz mit der Trockenheit, während die Sonne über dem Horizont steht, die Süd- oder Landwinde, welche gewöhnlich von 9 Uhr Abends bis zum Aufgange der Sonne herrschen, und welche der Stadt die Miasmen der Ebene und des ganzen Südens zuführen, der Sirocco, oder der Wind der Wüste, dessen Einfluss so entnervend und verderblich ist. Zu diesen Ursachen sind noch zu fügen die schlechten hölzernen, schlecht gelüfteten Baraquen, welche als Kasernen dienen, in denen die Hängematten der Soldaten viel zu gedrängt beisammen sind, die durch die Respiration und andern Ausdünstungen so vieler Menschen verdorbene Luft, welche typhöse Fieber erzeugt, die nicht nur in Philippeville, sondern in allen andern Städten von Afrika in den ersten Jahren der Occupation die grössten Zerstörungen unter den Soldaten verursacht haben. Endlich dürfen in der Reihe der Krankheitsursachen nicht vergessen werden die forcirten Märsche, die Wachen, eine einförmige schlechte Nahrung, der Mangel frischer Gemüse, die Entbehrung und der exzessive Genuss des Weins und des verfälschten Branntweines, das gesalzene und geräucherte Fleisch, der unmässige Genuss von Feigen, Melonen, Trauben, Orangen und von schlechten Früchten, die Märsche und die Arbeiten während der Tageshitze, die Sehnsucht nach dem Vaterland, die Sorglosigkeit der Soldaten um ihre Gesundheit etc. Die Behandlungsweise können wir übergehen, da sie nur Bekanntes liefert.

Bona. Den östlichen Theil der französischen Besitzungen in Afrika bildet Bona; es umfasst das Litorale zwischen dem Cap Fitfela und dem Cap Roux, und ist begrenzt im Norden durch das Meer, im Süden durch das Land der Arutas und der Hannenchas; im Osten durch die Gebirgskette Krounier und Dyhel Addida, welche die Grenze der Regentschaft Tunis bildet, im Westen durch den Bezirk von Constantine. Es hat ein Litorale von 160 Kilomètres auf 60—70 Kilomètres Tiefe; seine Fläche beträgt ohngefähr 500,000 Hectares, von welchen 20,000 mit Getreid und 3,000 auf verschiedene Art angebaut sind. Die Stadt Bona ist im Halbkreis auf dem südwestlichen Abhang eines Hügels erbaut, welcher sich bis zum Meere erstreckt. Ihre Bevölkerung beträgt ohngefähr 6000 Seelen, 3600 Europäer, und 2400 Eingeborne. Es hat nur schöne regelmässige Strassen, die meistens gepflastert sind und reinlich gehalten werden können; endlich hat es jetzt eine Quelle, welche in der Minute 800 Litres eines vortrefflichen Wassers liefert; überhaupt hat Bona jetzt den Anblick einer hübschen, kleinen französischen Stadt. Der grosse Fluss Seybouse, der ziemlich grosse Fluss Boudyima, dessen Wasser gesalzen ist, und der kleine Goldfluss, dessen Wasser ausgezeichnet gut ist, sind die Hauptflüsse, welche das Land bewässern. In Bona ist der Winter nicht kalt, Eis hat man nur einmal im J. 1833 gesehen, und an demselben Tage fiel auch etwas Schnee; dagegen ist die Hitze gross, und im J. 1838 markirte das Thermometer 40 und selbst 42 Centigrade; die Variationen des Barometers sind beinahe Null. Zwei Seewinde mässigen aber die Hitze; der erste beginnt um 8 oder 9 Uhr Morgens, und legt sich gegen 2 oder 3 Uhr; der andere erhebt sich nach dem Untergange der Sonne und währt bis zur Morgenröthe. Zu Ende Juli und zu Anfang August bläst der Sirocco beinahe immer, er dauert aber nie länger als 12—14 Tage. Der Regen fällt in Strömen, und in einem Augenblicke treten die Flüsse aus und die Bäche werden zu Strömen und Flüssen, die Ebene zu einem unermesslichen See. Die Regen beginnen zu Ende Oktobers, vermehren sich im November und Dezember, und hören im Januar und Februar gänzlich auf, um im März wieder zu erscheinen, wo sie dann mit noch grösserer Heftigkeit fallen. Im Mai hören die Regen auf und es folgen nun lauter schöne Tage und der Himmel bleibt ohne Wolken bis zum Oktober. Rings um Bona trifft man eine starke Dammerde von grosser Tiefe und häufig von gelber Farbe in Folge ihres Gehalts an Eisenoxyd, sie ist von einer üppigen Vegetation bedeckt. Die Ebene von Seybouse allein liefert gute Fourage in solcher Qualität, dass man die ganze Cavalerie von Afrika damit unterhalten könnte. Der Oelbaum, die Aloë, der Maulbeerbaum, der Brustbeerbaum, die Aprikosen, die Mandeln, die Orangen, der Granatapfel, der Johannisbrodbaum zieren diese Gegend, und die Wassermelonen, die Feigen, die Trauben, die Melonen, die Datteln liefern ausgezeichnete Früchte. Bona hat seit 3 Jahren einen Versuchsgarten, wo man schon das schönste Resultat erzielt hat.

Ueberhaupt besitzt der Bezirk Bona die meisten Ressourcen und der Boden ist zu jeder Art von Cultur tauglich. Bona ist der einzige Ort in Algerien, welcher beinahe nichts von den andern Städten empfängt, wohl aber Bedürfnisse an mehrere derselben abgibt. Wenn aber doch die Truppen hier an zahlreichen und sehr schweren Krankheiten leiden, so sucht Boudier den Grund davon nicht im Clima, sondern in einigen physischen und örtlichen Ursachen, namentlich in den Sumpfausdünstungen, in dem schlechten Zustande der Wohnungen und in der Lebensweise. Die Ebene von Seybouse liegt in einer grossen Ausdehnung noch unter (?) dem Spiegel des Meeres und bildet während der Regenzeit einen unermesslichen See. Aus diesem entsteht während der Hitze ein wahrer Sumpf, bis die Austrocknung vollkommen ist; die Verbindung von süssem Wasser mit Salzwasser begünstigt die Zersetzung vegetabilischer und thierischer Stoffe, und dass wirklich hier die Ursache der perniciösen Fieber liegt, welche Bona verheeren, geht daraus hervor, dass die Krankheiten schon weniger zahlreich und weniger heftig geworden sind, seitdem man unternommen hat, die Gegend gesund zu machen. Man hat Canäle gegraben, welche diese Ebene durchfurchen, und sobald diese Arbeiten vollendet und die sumpfige Ebene ausgetrocknet sein wird, wird Bona ebenso gesund sein, als Algier und Oran.

Constantine. Die Provinz ist bereits aus den frühern Berichten der Militairärzte bekannt, und wir erinnern daran, dass *Tripier* in dem Wasser der Quelle von Hamman-Mez-Koutin auf der Strasse von Bona nach Constantine Arseniksalze gefunden hat, deren Dasein aber noch nicht allgemein zugestanden wird. Constantine liegt auf einem Felsen, welcher der Kette des Sidi Méeid angehört; seine Erhebung über dem Meere beträgt **720** Métres; seine Länge ist **4° 16′**, seine Breite ist **36° 22′ 15″**; er hat die Form eines von Norden nach Süden verlängerten Trapeziums. Die Casbah, welche der höchste Punkt ist, liegt im nördlichen Winkel; der südliche Punkt liegt ohngefähr **100** Mètres unter dem Plateau der Casbah und ist von derselben ohngefähr **1200** Mètres entfernt. Der Felsen, auf dem die Stadt liegt, ist von dem Sidi Méeid durch eine Schlucht vollkommen isolirt, welche sich vom südlichen Winkel über den östlichen Winkel gegen den nördlichen zieht, und in welcher der Rummel fliesst. Die Höhe des Plateau der Stadt beträgt beim südlichen Winkel **80** Métres, beim nördlichen Winkel aber **257** Métres. Die Höhe der Brücke von Alcantara im östlichen Winkel steht ohngefähr **105** Métres über dem genannten Fluss. Die mittlere Temperatur, der mittlere Barometerstand, die mittlere Quantität des Regens etc. sind noch nicht genau beobachtet worden. Der Stadt Constantine fehlt es durchaus an Wasser, und das Cisternenwasser, welches nach seinem Geschmack und seinen chemischen Zusammensetzungen sehr schlecht ist, muss ungesund sein. Die Bevölkerung und die Garnison benützen das Wasser des Rummel; auch dieses entspricht den Gesundheitsanforderungen durchaus nicht; es enthält immer Erdtheile in Suspension, welche in der Ruhe theilweise zu Boden fallen; es wird nie hell, sein Geschmack ist unangenehm, es lösst die Seife unvollkommen, es liegt schwer im Magen und bei alledem ist es noch mühsam herbeizuschaffen. Man hat zwar auch noch eine Quelle im östlichen Winkel der Stadt, welche ein vortreffliches Wasser liefert, aber leider fliesst dieselbe im Sommer sehr sparsam. Da die Herbeischaffung des Wassers viele Kosten verursacht, so muss man sehr ökonomisch mit demselben umgehen, und man kann nicht jene grosse Quantitäten davon aufwenden, welche zum Waschen der Kasernen und zum Reinigen der Kanäle nöthig sind. Dadurch entstehen grosse Inconvenienzen in einem Lande, wo die bedauerlichste Unreinigkeit herrscht. Die Strassen von Constantine sind nur lange, enge und gewundene Gässchen, in welchen Unreinigkeiten aller Art und verfaulende Thiere aufgehäuft sind. Die Ruinen verfallener Mauern dienen als Abtrittsgruben und als Schindgruben, und natürlich entwickelt sich dann aus denselben bei der geringsten Feuchtigkeit ein unerträglicher Gestank. Der arabische Kirchhof liegt am Thore unter den Mauern der Stadt, und liefert stinkende Ausdünstungen, welche die Südwinde, der Sirocco und die Zeit der Stürme unerträglich machen. Hier liegen in der That in ganz seichten Gruben faulende Leichen, welche zuweilen von den Hyänen ganz ausgegraben werden. Die Gebäude, welche provisorisch als Spital und Kasernen dienen, sind feucht und ungesund. In der Umgebung von Constantine ist reines Wasser im Ueberfluss vorhanden, und die Vegetation ist schön und kräftig; es finden sich selbst Mineralwässer dort, die man vielleicht benützen könnte. Die Krankheiten, denen die Truppen in Constantine ausgesetzt waren, sind: Pneumonien und Pleuro-Pneumonien, die sehr häufig und sehr gefährlich im Winter auftraten, während in den Monaten August, September, Oktober, zuweilen auch noch im November die acuten Magendarm-Entzündungen, die Ruhren und die chronischen Durchfälle herrschten; wenig gefährliche intermittirende Tertianfieber erschienen im Früh-

jahre; im Sommer dagegen perniciöse und von Anschwellung der Milz begleitete intermittirende Fieber mit kürzerem Typus. Auch die Augen-Entzündungen sind zu dieser Zeit oft sehr hartnäckig. Die europäische Bevölkerung in Constantine erhob sich **1840** auf **676** Personen, über die eingeborne Bevölkerung und deren Krankheiten berichtet *Deleau* Folgendes: Nach den Aussagen der Reisenden sind die Araber ein lebhaftes und robustes Volk mit einer kräftigen Constitution; das ist aber nicht der Fall, denn kein Volk bietet bei gleicher Bevölkerung eine so grosse Anzahl von Schwachen und Kranken. Ein Hauptgrund davon mag in dem dortigen Zustande der Arzneikunde und der Geburtshilfe liegen; dazu kommt aber jedenfalls die grosse Unreinlichkeit und die Construction der maurischen Häuser, welche sehr schlecht gelüftet sind, und in welchen man alle Arten von Gestank und von Miasmen bei einer constanten Feuchtigkeit findet. Die Einheimischen leiden nicht nur an den oben bezeichneten Krankheiten, welchen die Europäer und überhaupt jedermann dort ausgesetzt sind, sondern auch an vielen chronischen Uebeln, welche in Folge ihrer häufigen Hautkrankheiten entstehen. An acuten Krankheiten leidend braucht der Araber nur selten den Arzt; er verlässt sich auf die Hilfe Gottes, woran er auch bei der Unwissenheit der arabischen Aerzte wohl thun mag. Die intermittirenden Fieber des Frühlings und die im Beginn des Sommers werden bei ihnen leicht geheilt; die anhaltenden remittirenden Fieber aber sind sehr gefährlich, von Coma, Icterus, allgemeiner Kälte etc. begleitet, und meistens tödtlich. Diese Tödtlichkeit mag aber wohl daher kommen, weil der Araber den europäischen Arzt erst im letzten Augenblick rufen lässt. Die chronischen Krankheiten, welche im Gefolge der Wechselfieber auftreten, sind äusserst zahlreich und *Deleau* versichert, dass er weder in Holland noch in Russland, weder in Spanien noch in den Spitälern von Paris diese enormen Anschwellungen der Milz und der Leber, diese desorganisirenden Veränderungen des Verdauungs Apparats und des Bauchfells gesehen habe, wie hier bei den Arabern. Auch die Bauchwassersucht ist sehr gemein in Constantine; *Deleau* hat einige Male zum grossen Erstaunen der Araber die Punction mit Erfolg gemacht. Sonst theilt er uns über die Entstehung und Natur dieser Krankheit nichts mit. Die Ruhr decimirt nicht blos die Europäer, sondern sie herrscht eben so mörderisch unter den Eingebornen; sie erscheint gegen das Ende vom August, und dauert bis in den November. Ihre Erscheinung fällt mit dem Reifen der Trauben, Feigen, Gurken und Melonen zusammen, zu gleicher Zeit sind die Abende und die Morgen sehr kalt, und diese rasche Temperaturwechsel wirken dann leicht auf die Verdauungsorgane zurück, welche durch eine schlechte Nahrung zum Erkranken prädisponirt sind; übrigens gibt der Verfasser zu, dass in der Atmosphäre deletäre Miasmen vorhanden sein können. Bei dieser Gelegenheit bemerkt er auch, der Araber könne nicht begreifen, wie das Leben bestehen könne ohne Essen, und er esse auch in der That ungestraft unter Umständen, wo für alle andere Menschen, mit etwaiger Ausnahme der Russen, Diät nöthig sei. So sah er Fieberkranke und Amputirte essen und trinken, als wenn sie gesund wären.

Die Blattern kommen häufig bei den Eingebornen vor und sind meistens tödtlich. Im April, Mai und Juni **1839** herrschten sie epidemisch; zuweilen wird die Inoculation als Vorbauungsmittel angewendet. Die Scropheln kommen ebenfalls sehr oft vor, namentlich bei Kindern, deren viele auch zugleich an Kopfgrind und selbst an constitutioneller Syphilis leiden. Diese Kinder gewähren einen abschreckenden Anblick; viele derselben sterben an der tabes mesenterica; viele leiden an scrophulösen Augenkrankheiten, die unheilbare Zerstörungen machen. Bei den Arabern sieht man sogar erwachsene Personen an Verschwärung der Lymphdrüsen des Halses leiden. Knochenkrankheiten in Folge von Scropheln sind sehr gemein, und man kann sich wohl denken, dass die meisten Geschwülste und alle Krankheiten der Gelenke bei der mangelnden Pflege beinahe immer einen traurigen Ausgang nehmen. Dazu kommt noch, dass die Araber einen ausserordentlichen Abscheu gegen verstümmelnde Operationen haben, und daher sehr häufig an solchen Krankheiten sterben. Ueber die Krankheiten der dortigen Frauen Folgendes: Die maurischen Frauen von Constantine haben in der Regel ein lymphatisches Temperament; sie werden als Kinder verheirathet, in feuchte Häuser eingeschlossen, wo sie keinen andern Spaziergang haben, als eine Gallerie, welche auf einen feuchten und stinkenden Hof geht. Sie leiden sehr häufig an Magenschmerzen, dazu gesellt sich ein Zustand von Blutleere und eine vollkommene Abmagerung. Die Ursache dieser Krankheiten ist oft eine Metritis. Die Krankheiten des Uterus in Folge von Entbindungen sind sehr häufig, was bei der dortigen Geburtshilfe nicht auffallen kann. Die Krankheiten des Nervensystems sind ebenfalls nicht selten, namentlich die heftigen hartnäckigen. So hat der Verfasser

mehrere Fälle von Epilepsie, besonders bei öffentlichen Mädchen, beobachtet. Der Verfasser sah auch mehrere lungensüchtige Frauen; bei den meisten derselben hat die Lungensucht ihren Grund in Scropheln. Die Leukorrhoe ist bei ihnen sehr hartnäckig. An Hautkrankheiten leiden sie ebenso, wie die Männer. Die Narrheit und der Blödsinn werden nicht selten bei ihnen gefunden; ja diese Krankheiten sollen bei ihnen noch häufiger sein, als im civilisirten Europa.

Es ist eine auffallende Beobachtung, welche alle Aerzte in Afrika machen können, dass es unter den Arabern und zum Theil auch unter den Türken in Afrika sehr viele impotente Männer gibt, mehr als unter jeder andern Nation, und es muss auffallen, dass der Verfasser dort nie einen impotenten Juden traf. Der Grund dieser Erscheinungen ist noch nicht ermittelt. Die Syphilis ist bei den Arabern noch häufiger als die Scropheln und erscheint dort häufig constitutionell. Der Verfasser läugnet, dass es irgend in einem Spital von Europa scheusslichere Exemplare dieser Krankheit gebe, als die sind, welche man hier täglich sieht. Schon die Kinder an der Brust sieht man im fürchterlichsten Zustande. Die Harnröhrenverengerungen kommen dort sehr häufig vor, obgleich die Einspritzungen gegen Tripper ganz ungebräuchlich sind.

Die Merkurialien sind gegen Syphilis dort wie anderwärts heilsam, aber sie wirken auf die Eingebornen, wie auf die Europäer sehr heftig und verursachen schon in sehr kleinen Dosen Speichelfluss.

Der acute und der chronische Rheumatismus kam dem Verfasser auch oft vor, was er auf Rechnung der unzureichenden Bekleidung der Araber setzt, dabei macht er aber die Bemerkung, dass nicht blos der Temperaturwechsel die Rheumatismen verursache, denn es gäbe viele Personen, welche unter dem Einflusss der Hitze und des Sirocco mehr leiden, als unter andern Umständen; er glaubt daher noch eine andere Ursache der Rheumatismen suchen zu müssen und findet diese in der ausserordentlichen Trockenheit und elektrischen Beschaffenheit der Atmosphäre während des anhaltenden Wehens des Sirocco, eine Meinung, die sehr zu beachten ist. Jedenfalls hat Deleau in Constantine unter den Europäern mehr Rheumatismen gesehen, als in Frankreich, und von den Eingebornen sagt er, es sei selten, sich einem derselben zu nähern, der nicht über Schmerzen klage. Es wird das glühende Eisen sehr häufig dagegen angewendet, und der Verfasser hat Araber gesehen, welche ausserordentlich zahlreiche Brandnarben an allen Theilen des Körpers hatten.

Stomatitis gangraenosa. Die Mund-Entzündungen herrschen zu jeder Zeit unter den Einwohnern von Constantine. Im Jahre **1839** hat der Verfasser eine grosse Anzahl derselben beobachtet, und in zwei Fällen zerstörte die Krankheit die Wände des Mundes und führte zum Tod. Im Jahre **1840** aber sah er eine wahre Epidemie dieser Krankheit. In seinem Dienste allein, im Militairspital, waren unter **826** Aufgenommenen **116** an Stomatitis Leidende und im Civilhospitale erschien mit jedem Tage eine grössere Anzahl solcher Kranken, und die Krankheit selbst war ausserordentlich heftig; am meisten machte sie ihre Verheerungen unter den Kindern. Fünf solche Kranke kamen ins Spital mit Brandschorfen, welche die ganze eine Seite des Gesichts einnahmen; **3** davon starben, **2** sind noch in Behandlung und werden genesen; bei dem einen der letztern hat er die Wangen genäht; und die Entstellung wird bei diesem nicht so gross sein; anders verhält sich die Sache bei dem andern, welcher sich nicht nähen liess. Den Grund dieser Krankheiten sucht der Verfasser in der grossen Hitze, in der Anhäufung der Menschen an ungesunden Orten und in der Unreinlichkeit. Der Verfasser wendete gegen diese Krankheit Mundwässer mit Chlor, mit Alaun und mit antiscorbutischen Mitteln an, je nach dem Zustand des Kranken, in der Regel aber musste er eine concentrirte Auflösung von schwefelsaurem Kupfer oder den Höllenstein anwenden. Wenn die Krankheit heftig war, so verloren die Kranken immer den Appetit, es zeigten sich gastrische Erscheinungen, welche durch den verschluckten Speichel verursacht wurden, und er musste dann ohne Säumen Purgirmittel geben. Der Chinawein und das Chinadekokt unterstützten in schweren Fällen die Behandlung sehr.

Augenkrankheiten. In Constantine ist die Ophthalmie endemisch; die Ursache derselben hat der Verfasser nicht ermitteln können, denn im J. **1840**, wo die Hitze, der Wüstenwind und die Trockenheit ihr Maximum erreichten, herrschte sie nicht stärker, als im J. **1839**. Die Luft auf dem Plateau von Constantine ist übrigens sehr dünn, und wenn sie durch die brennende Sonne erhitzt wird, so wird sie trocken, dass sie einen schmerzhaften Eindruck auf die Nasen- und Augenschleimhaut macht. Die Augenlider werden dann trocken und ihre Ränder so empfindlich, dass man sich durch feuchte und

kalte Ueberschläge zu erleichtern sucht. Es ist aber noch eine Frage, ob diese mechanischen Ursachen in Verbindung mit der weissen Farbe der Mauern und dem Reflex der Sonnenstrahlen ausreichen, um in so kurzer Zeit so tiefe und so plötzliche Veränderungen in den Augen hervorzubringen. Der Kranke bekommt plötzlich die Empfindung, als wenn ein fremder Körper zwischen die Augenlider und das Auge gekommen wäre. Dieses schmerzliche Gefühl stellt sich vorzüglich in der Nacht ein und ist von einem reichlichen Thränenfluss begleitet. Am andern Morgen, nachdem das Auge mit ein wenig Wasser ausgewaschen worden ist, bleibt nur noch ein wenig Unbehaglichkeit und Lichtscheue zurück, und der Kranke glaubt sich geheilt; aber in der nächsten Nacht kehren alle Zufälle mit grösserer Heftigkeit wieder. Wenn man in dieser Periode das kranke Auge untersucht und die Augenlider umkehrt, so findet man die Conjunctiva derselben, besonders die des untern Augenlides, roth und verdickt; die Granulationen, die man bei der Augenentzündung in Belgien beobachtet hat, entwickeln sich auch hier, sowie überhaupt die belgische und die afrikanische Augenentzündung von gleicher Natur sind. Bald verschlimmern sich alle Symptome, und beide Augen sind befallen. Nun ist nicht mehr ein blosser Thränenfluss, sondern die reichliche Absonderung eines dicken Eiters vorhanden. Die Lichtscheue hat ihren Höhepunkt erreicht; die geschwollenen Augenlider gestatten kaum die Untersuchung des Augapfels, die Conjunctiva erhebt sich um die Cornea und diese letztere Haut zeigt oft kleine Geschwüre. Der Kranke hat den Schlaf verloren, leidet an Kopfschmerz, und das Fieber ist, besonders in der Nacht, sehr heftig. Später nimmt der Augapfel selbst Theil an der Krankheit, es bildet sich Staphylom und Krebs. Die Krankheit hat die grösste Analogie mit der Augenentzündung in Ober- und Unterägypten und sie ist ebenso wenig contagiös, wie jene. Im Jahre 1839 lagen im Saale der Verwundeten, welcher 81 Betten hält, 20 an Augenentzündungen leidende Soldaten. Während diese behandelt wurden, kamen mehrere andere Soldaten wegen andern Ursachen in dasselbe Spital; viele von diesen wurden kürzere oder längere Zeit nach ihrem Eintritt von derselben Ophthalmie befallen, aber aus keinem andern Grund, als weil sie denselben Ursachen ausgesetzt waren, welche bei den zuerst Erkrankten die Augenentzündung erzeugt hatten. Der Verfasser wendet gegen diese Augenentzündung nebst Blutigeln und Purgirmitteln vorzüglich den Höllenstein in Substanz an, mit welchem er das untere Augenlid ätzt. Dieses Aetzen verursacht im ersten Augenblick einen lebhaften Schmerz, aber bald darauf empfindet der Kranke eine solche Erleichterung, dass er selbst die Wiederholung des Aetzens verlangt. Seit der Anwendung dieses Aetzmittels fand er das Blasenpflaster und das Haarseil weniger nöthig und er hat seitdem in seinem Dienste nicht einen schweren Unfall in Folge dieser Ophthalmie gehabt. Da die Krankheit am Tage so auffallend intermittirt, so versuchte er das schwefelsaure Chinin dagegen; dasselbe brachte aber nur eine vorübergehende Erleichterung. Die eingebornen Aerzte wenden gegen diese Augenentzündung ein Augenwasser von schwefelsaurem Kupfer und Rosenwasser an, welches Mittel aber in der Regel nicht ausreichen soll: auch legen sie gestossene Zwiebeln auf die Augenlider, welche eine enorme Anschwellung derselben veranlassen, und sich in der That heilkräftig erwiesen haben.

Es gibt wenige Afrikaner, deren beide Augen vollkommen gesund sind. Der eine leidet an einer Entzündung der Augenlider, der andere an einer Entzündung der Bindehaut des Augapfels und bei sehr vielen ist das Sehevermögen durch Hornhautflecken gestört. Viele Araber sind blind, weil sie in Folge von Blattern oder von Verschwärungen der Cornea die Feuchtigkeit des Auges verloren haben, aber die grösste Zahl von Erblindungen ist durch Verdunklungen der Hornhaut bedingt.

Grauer Staar. Derselbe kommt ebenfalls häufig vor und Deleau hat so manche Operationen desselben gemacht. Den Grund dieser Krankheit sucht er in der Sonne ohne Schatten, in dem trockenen und weissen Erdboden, in dem Winde, welcher eine heisse Luft und einen brennenden Sand in's Gesicht jagt, in den kühlen Nächten und Morgen.

Nachtblindheit hat der Verfasser häufig im Militärspital, selten bei den Eingebornen gesehen. Diese Krankheit verschwindet in der Regel nach einer gewissen Zeit ohne alle ärztliche Hilfe.

Die *Hundswuth*, deren Vorkommen in Afrika von einigen ganz geleugnet wird, die jedenfalls aber dort sehr selten ist, wurde seit der französischen Occupation in Constantine gar nicht beobachtet, soll aber früher einige Male vorgekommen sein. Der Verfasser glaubt, dass der Grund dieser Seltenheit der Wuth der Species der dort heimischen Hunde zuzuschreiben sei, worin er aber gewiss irrt, denn abgesehen, dass von einer

eigenen Species der Hunde in Afrika nicht die Rede sein kann, so weiss man ja, dass alle Arten der Gattung Canis der Wuth ausgesetzt sind.

Unter den *Hautkrankheiten* ist die Krätze so gemein unter den Arabern, dass man sie als endemisch betrachten kann. Der Kopfgrind, namentlich die Tinea favosa, kommt besonders bei den Judenkindern häufig vor, etwas seltener bei denen der andern Nationen. Eine Salbe mit kohlensäuerlichem Kali, später mit Kohlenpulver bei einer passenden Lebensweise und dem Gebrauche von Purgirmitteln führte vollkommen zum Zweck.

Melasma-Pityriasis. Der Verfasser sah **2** Fälle, einen bei einem Mann, den andern bei einer Frau. Die Frau war zwischen **45** und **50** Jahren. Die Haut ihrer beiden Hände und der Vorderarme bis zum Hals war schwarzbraun, dem Anscheine nach dicker, als im normalen Zustande, und die Oberhaut war in kleinen Quadrätchen und Rauten eingerissen; hie und da zeigten sich mattweisse Flecken; die innere Fläche der Hände hatte ihre natürliche Farbe. Sie leidet zuweilen am Jucken, ihre allgemeine Gesundheit ist aber gut. Dieses Hautleiden war vor Eintritt der Menstruation nach einer Bronchitis entstanden. Der an einem ähnlichen Uebel leidende Mann war **50** Jahr alt und bei diesem waren nicht blos die Arme, sondern auch die untern Glieder, die Brust und der Rücken mit enormen schwarzen Flecken bedeckt, die aber kein Jucken verursachten.

Die Framboesia sah der Verfasser zweimal. Ein **25—30**jähriger Türke, welcher mehrmals an Syphilis gelitten, kam am **24**. Juli ins Militairspital; er war mager und litt sehr am Rücken und in den Gliedern. Sein Gesicht war blass und etwas geschwollen; dieses, der Hals und der vordere Theil der Schenkel waren mit einer Menge von rothen Knoten bedeckt, zwischen welchen schwammige Geschwüre von blassrother Farbe erschienen; der grösste dieser krebsigen Knoten nahm die Unterlippe und die rechte Wange ein. Die Krankheit war schon mehrere Jahre alt. Schweisstreibende Tisane und Syrup, Pillen von Protojoduretum Mercurii mit Opium, Aetzen mit salpetersaurem Quecksilber, Waschungen mit *van Swieten's* Liquor und Quecksilbercerat stellten den Kranken in **40** Tagen so ziemlich gut her, dass er seinen Dienst als Wachtmeister bei der Cavalerie wieder antreten konnte. Der Verfasser hat übrigens selbst einen Zweifel, ob diese Krankheit die wahre Framboesia gewesen sei.

Elephantiasis. Die Elephantiasis der Griechen oder die Lepra sah der Verfasser einige Male, und einer seiner Kranken, ein Jude, starb. Die Elephantiasis der Araber ist gemein in Constantine; man sieht sie täglich auf der Strasse, und die Kranken suchen selten ärztliche Hilfe. Die Elephantiasis des Scrotums hat er sehr ausgebildet bei einem Kranken gesehen, der sich aber keiner Behandlung unterzog. Osteo-Sarcom sah *Deleau* bei einer Frau an den drei Fingern der linken Hand.

Diesen Berichten über die Krankheits-Verhältnisse in den verschiedenen Provinzen von Algerien müssen wir noch die Bemerkung beifügen, dass überhaupt in Algerien der Roz und der Wurm, besonders der erstere sehr stark unter den Pferden und Maulthieren herrscht und eine grosse Sterblichkeit unter diesen Thieren verursacht: **1840** fielen den Franzosen allein beim Fuhrwesen von **2400** Pferden und Maulthieren **1800** Stück, und **1841** fielen bei demselben Corps **2000** Stück. (*Guyon* in der Gazette méd. de Paris **1842** Nro. **3**. pag. **536**.)

Ueber die Ursachen einiger Epidemien in der französischen Armee von Dr. Beaunez *). Der Verfasser, welcher reiche Beobachtungen in Algerien gemacht hat, behauptet vor allem die Spezificität der Krankheits-Ursachen überhaupt und sohin auch die specifische Natur der ihnen entsprechenden Krankheiten. Er zeigt in den 3 Reichen der Natur die unerschöpflichen Quellen von Emanationen, welche der Physik und der Chemie entgehen, sich aber in ihren verschiedenen Eigenschaften den Augen des Arztes durch die verschiedene Natur der veranlassten Krankheiten zeigen. Nach ihm sind die pestartigen Krankheiten, das gelbe Fieber, die Cholera, die perniciösen und die typhösen Fieber immer ein Erzeugniss derselben Orte und derselben Umstände. Die Meeresküsten und die Ufer an den Mündungen grösser Flüsse zeichnen sich vor allen andern Gegenden durch die Wirksamkeit der dort entwickelten deletären Miasmen aus. Die südlichen Gegenden sind auch viel ungesunder, als die des Nordens: In Aegypten und in der Levante herrscht beinahe jährlich die Pest; auf den Antillen das Gelbfieber; in Indien die Cholera, auf der Nordküste von Afrika die intermittirenden Fieber und die Ruhr. Die intermittirenden Fieber von Algerien sind ihrer Natur nach dieselben, wie die in Frankreich vorkommenden; sie unterscheiden sich nur durch ihre grössere Intensität; beide werden

*) Journal de Méd. Vol. XVII. Livr. 78. p. 214.

durch Sumpfausdünstungen erzeugt, welche durch Hitze und Feuchtigkeit an deletärer Kraft gewinnen. Die Fieber in Afrika erscheinen unter folgendem Bilde: Sie beginnen oft mit einem sehr kurzen Frost, auf welchen schnell eine sehr heftige Reaction mit Kopfschmerz und allgemeiner Niederlage der Kräfte folgt; dann folgt nach 7—8 Stunden Delirium oder Coma, oder der Wechsel von beiden; zuweilen können die Kranken nicht sagen, ob sie einen Frostanfall gehabt, so plötzlich war die Hitze eingetreten. Oft geht ein drückender Kopfschmerz mit Brechneigung allen andern Symptomen vorher. Diese Fieber, welche er von 1837—1839 in Algerien beobachtete, unterscheiden sich nicht von jenen, welche er vor 10—12 Jahren zu Rochefort und in andern Gegenden von Frankreich sah; nur sind die pernicösen Fieber in Afrika viel zahlreicher und mannigfaltiger, halten eine grössere Zeit des Jahres an, erscheinen jährlich und wüthen überall, wo der Boden umgegraben wird, wenn die Temperatur 26° C. hat. Während des Frühlings gleichen die Fieber von Algier denen von Frankreich; sie sind einfach; aber während der Hitze des Sommers nehmen sie einen sehr bösartigen Charakter an; namentlich sind es aber die sumpfigen Gegenden dieses Landes, welche den gewöhnlichen Schauplatz dieser fürchterlichen Epidemie darbieten: die Mündung der Seybouse, die Ebene von Bona, die Ufer des benachbarten Sees, die Thäler von Constantine, die Ebenen, die Sümpfe und die Mündungen der Tafna. Der Boden in Afrika ist sehr reich an Wärme und Feuchtigkeit; er enthält unter seinen oberen Schichten eine unendliche Quantität von vegetabilischen und thierischen Stoffen, welche seit Jahrhunderten hier angehäuft wurden, und nun durch den Anbau des Bodens und durch die Schanzarbeiten der Soldaten in Bewegung gesetzt und für die Arbeiter zur reichen Quelle von Fiebern und anderer Krankheiten werden. Der Verfasser legt ein besonderes Gewicht auf das Umgraben des eben bezeichneten Bodens als Krankheitsursache. Es reicht nach ihm hin, die Oberfläche dieses heissen, oft feuchten, mit so viel faulbaren Stoffen getränkten Bodens zu bearbeiten, um sogleich fürchterliche Epidemien demselben entsteigen zu sehen. Auch hat er die Beobachtung gemacht, dass jene Orte, welche am reichsten an römischen Ruinen sind, auch am ungesundesten erscheinen, wenn ihr Boden umgegraben wird. Und diese Erscheinung fand er durchaus constant. Sowie unter den Ruinen von alten römischen Städten Erdarbeiten vorgenommen wurden, war man sicher, unter den arbeitenden Soldaten mehr oder weniger heftige Fieber entstehen zu sehen, und der Verfasser beweist dieses durch Aufführung spezieller Thatsachen und durch die Geschichte der mörderischesten Epidemien. Er beginnt mit der Geschichte einer Epidemie, welche an einem erhabenen und trockenen Orte ausbrach; die Krankheit konnte hier nicht den Sumpfausdünstungen, sondern nur dem Umgraben des Bodens in der Mitte von alten Ruinen zugeschrieben werden. Hinsichtlich der nähern Ausführung dieser interessanten Thatsachen, welche die Behauptung des Verfassers entschieden bekräftigen, müssen wir auf das Original verweisen, und machen hier nur die Bemerkung, dass nicht sowohl die in dem Boden angehäuften organischen Stoffe, sondern eine andere Naturkraft, die beim Umgraben des Bodens frei werdende Erdelectricität, als die Ursachen dieser Krankheiten zu betrachten sein dürften. Der Verfasser erwähnt übrigens auch der Strapatzen, der forcirten Märsche, der Gefahren, der zahllosen Kämpfe und der anstrengenden Arbeiten der französischen Truppen, ihrer oft schlechten Nachtlager und mangelhaften Ernährung, welche bei der Erzeugung der perniciösen Fieber und der Ruhr von Afrika mitwirkten. Der Verfasser glaubt nicht daran, dass ein längerer Aufenthalt in Afrika, eine Acclimatisirung, gegen die schlimme Wirkung der dortigen Einflüsse schütze.

*Ueber die Phthisis im Norden von Afrika von Guyon**). Die Phthisis ist im Norden von Afrika seit den Zeiten des heiligen Augustinus bekannt. Gegenwärtig ist sie dort nicht sehr verbreitet, ja man kann sogar sagen, selten. Namentlich leidet die maurische Bevölkerung, welche die wohlhabendste Klasse der Einwohner bildet, wenig an dieser Krankheit; etwas häufiger kommt sie bei den Juden vor, aber auch hier nur bei den ärmern; man hat z. B. in Algier die Phthisis kaum in 7 bis 8 wohlhabenden israelitischen Familien angetroffen. Man kann daher sagen, dass das Klima von Nordafrika der Entwicklung der Phthisis nicht günstig ist, und sohin denjenigen nützlich sein dürfte, welche bereits an dieser Krankheit leiden und von andern Gegenden dahin kommen. Freilich kann es dann keinen glücklichen Einfluss mehr üben, ja es soll sogar den Verlauf beschleunigen, wenn die Krankheit schon weit vorgerückt ist; letzteres fand aber nur bei jungen Soldaten Statt, welche sich harten Strapatzen aussetzen mussten. Die

*) Gazette médicale de Paris 1842. Nro. 22.

Einwohner von Nordafrika glauben, dass der Genuss des Cisternenwassers theils wegen seiner tiefen Temperatur, theils wegen andern unbekannten Ursachen die Phthisis verursachen könne. Sie vermeiden daher dieses immer helle und frische Wasser, welches die Europäer vorziehen, und trinken blos Quellwasser, welches beim geringsten Regen immer trüb ist. Man behandelt dort namentlich bei den Biskris die Lungensüchtigen auf folgende Art. Man steckt sie in Löcher, welche in den Sand gegraben und erwärmt sind, lässt sie kürzere oder längere Zeit darin, so dass sie reichlich schwitzen, und wickelt sie darauf in wollene Decken, um den Schweiss einige Zeit zu unterhalten. Man glaubt hier an die Contagiosität der Phthisis und verbrennt daher die Kleider und Utensilien der Kranken. In den Jahren **1838**, **1839**, **1840** und **1841** starben **78** Mauren, **19** Juden und **113** Europäer, sohin im Ganzen **210** Kranke an der Schwindsucht, während die gesammte Sterblichkeit **3177** Mauren, **702** Juden, **2792** Europäer, sohin in allem **6671** betrug.

Amerika.

Nordamerikanische Freistaaten *).

Vor etwa **40** Jahren hat *Volney* Bemerkungen über die medizinische Geographie von Nordamerika geliefert, die an sich von keiner grossen Bedeutung, überdiess bald in Vergessenheit gekommen zu seyn scheinen, wenigstens keine Anregung zu einer weitern Bearbeitung dieses Gegenstandes erzweckten; vor ohngefähr **20** Jahren beauftragte der General-Chirurg der Vereinigten-Staaten-Armee Dr. *Lovell* die Chirurgen der verschiedenen Nationen, regelmässige Beobachtungen über das Wetter zu machen und die Berichte darüber an das Departement in Washington einzusenden, und **1826** veröffentlichte er die Resultate dieser Beobachtungen über vorhergegangene 4 Jahre. New-York war der erste Staat, welcher Maasregeln traf, um meteorologische Beobachtungen von seinen verschiedenen Sectionen zu erhalten. Die Academieen und andere Schulen, welche unter dem Patronat der Legislation errichtet worden sind, wurden vor mehreren Jahren verpflichtet, meteorologische Register zu führen und die Resultate an die Regierung zu berichten. Die Legislatur von Pennsylvanien traf **1836** eine liberale Anordnung für einen ähnlichen Zweck: eine jede der **55** Grafschaften des Staates erhielt eine Reihe von meteorologischen Instrumenten, mit deren Hülfe die Beobachtungen angestellt werden und die Berichte über diese Beobachtungen müssen monatlich an eine besondere Comitee des Franklin's Institut in Philadelphia eingesendet werden, wo sie jeder Zeit von solchen Personen, die sich mit meteorologischen Untersuchungen beschäftigen, eingesehen werden können. *Ohio* ergriff in den letzten Jahren eine ähnliche Maasregel, und umfassen sohin diese Beobachtungen bereits eine grosse Strecke Landes. Zu diesen Bestrebungen kommen noch jene des medizinischen Bureau's der Armee, welches Beobachtungen in allen Stationen anstellen lässt und man darf sohin in kurzer Zeit ganz ausreichenden meteorologischen Beobachtungen für Nordamerika entgegen sehen **). Unter solchen Umständen muss denn das vorliegende Werk des Dr. *Forry* als ein sehr dankenswerther Beitrag für unsere Wissenschaft erscheinen, da seine Beobachtungen von den ältesten Ansiedlungen am Atlantischen Ocean bis zu den fernsten Vorposten der Civilisation an den Küsten des stillen Meeres reichen, und da seine Angaben auf zuverlässigen Dokumenten beruhen, welche in der Zeit von mehreren Jahren mit grosser Mühe gesammelt, verglichen und zusammengestellt worden sind.

Dr. *Forry* theilt sein Werk in zwei Haupttheile, deren erster die Gesetze der Climate überhaupt und die Climatologie der vereinigten Staaten insbesondere bespricht, während der zweite von den endemischen Einflüssen der im ersten Theil besprochenen Climate handelt. Mit Beachtung des Motto von *Malte Brun*, dass die besten climatischen Beobachtungen ihren halben Werth verlieren, wenn ihnen keine genaue Beschreibung des Bodens des Landes zur Seite steht, giebt *Forry* eine kurze Skizze der physikalischen Verhältnisse des Landes, welches sich von der Atlantis zum stillen Ocean, vom Meerbusen von Mexico zu den grossen nordischen Binnen-Seen erstreckt.

Die atlantische Ebene erhebt sich sanft über das Meer und ihre Breite, die im Nor-

---

*) Samuel Forry: The Climate of the United States and its endemic Influences. Based chiefly on the Records of the Medical Department and Adjutant General's Office United States Army. New-York **1842**.

) The American Journ. **1842. July.

den nur einige Meilen hat, erreicht im Süden **150** Meilen (englisch). Dieses Alluvial-Land, welches gegen den Ocean ein wenig abhängig ist, hat an manchen Stellen ausgedehnte Sümpfe, Moräste, träge Flüsse und zahllose Einflüsse der See. Die Ablagerungen, welche durch die mächtigen Ströme in das Gebiet der Ebbe und Fluth geschwemmt werden, liefern gar manche Quelle von schädlichen Ausdünstungen oder Miasmen. Die Apalaghische Gebirgskette, welche diese Ebene begrenzt, hat eine mittlere Höhe von ohngefähr **2500** Fuss über dem Meer, mit einzelnen Kämmen, welche bis **3000** Fuss hoch reichen. Dieses Gebirg enthält ausgedehnte, prachtvolle und fruchtbare Thäler in einer mittleren Elevation von **1000—1200** Fuss. Der westliche Abhang des Apalagua- oder Alleghany-Gebirgs führt in die grosse Mississippi-Ebene oder in das Mississippi-Becken, welche sich durch die Mitte des Continents vom mexikanischen Meerbusen bis zum aretischen See, und westwärts bis zu den Felsengebirgen (Rocky-Mountains), oder zu der grossen Chippewayen-Kette erstreckt. Dieses grosse Thal soll **3,250,000** engl. Quadratmeilen haben, und es ist jedenfalls die grösste Strecke zusammenhängenden und höchst fruchtbaren Landes auf der Erde. Es zählt gegenwärtig schon Millionen von Einwohnern, und ist wahrscheinlich bestimmt, in Bezug auf Bevölkerung mit den fruchtbaren Ebenen von Indien und China zu rivalisiren, oder dieselben zu übertreffen. Die grosse Gebirgskette, zu welcher sich das Mississippithal im Westen erhebt, hat verschiedene Namen, als Felsen-, Chippewayen- und Oregon-Gebirg, und ist eine Fortsetzung der Anden oder der mexikanischen Cordilleren. Diese Berge erheben sich auf einer Basis, die schon circa **3000** Fuss über dem Meere liegt, im Durchschnitt noch **5000** und mit einzelnen Kämmen selbst **8—10,000** Fuss über diese Basis und das umgebende Land. Jenseits dieser mächtigen Gebirgskette und noch weiter westlich treffen wir die Bergkette der stillen Küste, welche nördlich bei der californischen Halbinsel beginnt, sich **80—100** Meilen vom stillen Ocean entfernt hält und Gipfel hat, welche die höchsten der Felsengebirge überragen und **10—15** Tausend über die See reichen sollen. Diese Gipfel sowie die höheren des Felsengebirgs liegen natürlich über der Schneegrenze. So sind die vereinigten Staaten geographisch durch zwei grosse Gebirgs-Systeme in drei natürliche Abtheilungen geschieden, nämlich in die atlantische Ebene, ins Mississippi-Thal und in die stille Gegend.

Von der Küste des atlantischen Meeres bis zum Mississippi erstreckt sich ein unermesslicher natürlicher Wald, der offene und nackte Ebenen zwischen sich hat, welche unter dem Namen Prairien bekannt sind, und die sich sehr zahlreich auf der Westseite des Alleghany-Gebirgs, viel seltener auf der atlantischen Seite finden; das Land westlich vom Mississippi ist verhältnissmässig schwach beholzt, und in den trockenen und öden Flächen, die eine Breite von **3—4** hundert Meilen haben, sieht man nur einzelne Bäume an den Ufern der Flüsse. In dieser Gegend ist kaum der **10**te Theil des Bodens angebaut.

Die Ostküste von Amerika ist bekanntlich bedeutend kälter als die Westküste von Europa, während dagegen die Westküste von Amerika bedeutend wärmer ist, als die Ostküste von Asien. Die Differenz der Temperatur zwischen der Ostküste von Amerika und der Westküste von Europa wird gegen Norden immer grösser, wie sich aus folgender Tabelle ergiebt.

Breite.	Mitteltemperatur der Ostküste von Amerika.	Mitteltemperatur der Westküste von Europa.	Unterschied.
30°	**66. 92°**	**73. 52°**	**3. 60°**
40°	**54. 50°**	**63. 14°**	**8. 64°**
50°	**37. 94°**	**50. 90°**	**12. 96°**
60	**23. 72°**	**40. 60°**	**16. 92°**

Die Ursachen dieser Temperatur-Differenzen zu besprechen, würde hier zu weit führen, auch gehört eine solche Untersuchung, streng genommen, nicht in die medizinische Geographie, sondern in die Physik. Die Temperatur ist aus bekannten Gründen an der Küste viel gleichmässiger, als im Innern des Landes, wo sie höhere Wärme- und tiefere Kälte-Grade erreicht, so dass also im Innern der Sommer wärmer und der Winter kälter ist. Folgende Forts, die in derselben Breite liegen, zeigen nachstehende Tem-

peratur-Differenzen: Der Unterschied zwischen der mittleren Sommer- und Winter-Temperatur ist im Fort Wolcott, Newport, Rhode Island **36.55°**; im Fort West-Point N. Y. **40.75°**; im Fort Armstrong, Illinois **49.05°**; in Council Bluffs nahe an der Vereinigung des Platte und des Missouri **51.35°**. Nimmt man aber den Wechsel zwischen den höchsten Wärmegraden und den tiefsten Kältegraden zum Vergleich, so ergeben sich folgende Differenzen:

Fort Wolcott	höchste Wärme:	**85°**	tiefste Kälte:	**2°**	Wechsel:	**87.**
Fort Armstrong	„ „	**96°**	„ „	**10**	„	**106.**
Council Bluffs	„ „	**104°**	„ „	**16**	„	**120.**

Obgleich aber die mittlere Temperatur des Winters an der Seeküste um **6°** höher und im Sommer um **8.71** tiefer ist, als in den Plätzen im Innern unter gleicher Breite, (soferne sie nicht in der Nähe von Binnenseen liegen, welche einen ähnlichen Einfluss üben wie das Meer), so ist doch im Innern die mittlere Temperatur des Frühlings um **4.13°** und die des Herbstes um **3.40°** höher als an der Küste. Dieses hat sich wenigstens bei einer unter dem 43sten Breitegrad angestellten Vergleichung ergeben. In der stillen Region dagegen ist die Temperatur auffallend gleichmässig; im Fort Vancouver z. B. welches am Columbiafluss **5** Grade nördlicher als New-York und ohngefähr unter gleicher Breite mit Montreal liegt, ist der Unterschied zwischen der mittleren Sommer- und der mittleren Wintertemperatur nicht mehr als **23.67°**. Während eines Jahrs war der tiefste Thermometerstand **17°** Fahr., und im Januar war die Temperatur nur neun Tage lang unter dem Gefrierpunkt, so dass das Pflügen begann, während die Pflanzen des vorhergehenden Jahrs noch unbeschädigt vom Frost in den Gärten standen.

Die Classification der Klimate in den Freistaaten gründet *Forry* auf eine allgemeine Eintheilung des Landes in die nördlichen, mittleren und südlichen Gegenden, von denen die ersten eine tiefe mittlere Temperatur, die letzten eine hohe Temperatur haben und die mittleren sich zwischen beiden Extremen halten. Jede dieser Hauptabtheilungen ist wieder in Klassen oder Systeme geschieden. Die nördliche Abtheilung hat drei Klassen: **1**) die Küste von New-England, die südlich bis zum Hafen von New-York reicht; **2**) den Distrikt in der Nachbarschaft der nördlichen Seen; **3**) Gegenden, welche vom Ocean und von den Binnenseen gleich weit entfernt sind. Die mittlere Abtheilung hat zwei Klassen: **1**) die atlantische Küste von der Delaware-Bay bis zur Savannah; **2**) die innern Stationen. Die südliche Abtheilung hat auch zwei Klassen: **1**) jene Gegenden, in welchen sich die Militär-Posten am Unter-Mississippi befinden; **2**) die Halbinsel von Ostflorida.

Die nördliche Abtheilung bietet die grösste Verschiedenheit im physikalischen Charakter des Landes und die stärkste Veränderung im Clima. Oestlich von den grossen Seen reichen die Gebirge selten über **2500** Fuss über den Meeres-Spiegel, und die Fläche, auf welcher die Berge stehen, liegt im Durchschnitt **1200** Fuss über dem Meere. Es wurde bereits bemerkt, dass an der Küste von New-England der Einfluss des Oceans die Extreme der Temperaur mildert, und dass diese Extreme in dem Grade wachsen und der Contrast zwischen den Jahreszeiten um so stärker wird, je weiter man ins Innere kommt, bis man die Gegend erreicht, wo sich der Einfluss der Seen*) geltend macht, und wo das Klima dem an der Küste ähnlich ist. Jenseits des modificirenden Einflusses dieser Binnenseen werden die Extreme der Temperatur noch stärker, wie bereits oben angedeutet wurde. Ueber das Wetter an der Küste und im Innern hat man folgende vergleichende Beobachtung gemacht, indem man die im Verlauf eines Jahres durchschnittlich vorkommenden schönen, trüben, regnerischen und schneeigen Tage zählte.

Gegend.	Schöne Tage.	Wolkige Tage.	Regen-Tage.	Schnee-Tage.
An der Küste	**202**	**108**	**45**	**9**
Im Innern	**240**	**77**	**31**	**17**

Zwischen den innern Gegenden in der Nähe der Binnenseen und jenen, die ausser dem Einflusse dieser Seen liegen, ergiebt sich folgender Unterschied in Bezug auf das Wetter.

*) Die Seen haben einen Flächenraum von **94,000** Quadratmeilen und **20—500** Fuss Tiefe.

Gegenden.	Schöne Tage.	Wolkige Tage.	Regen-Tage.	Schnee-Tage.
Nahe an den Seen.	117	139	63	45
Ferne von den Seen.	216	73	46	29

In der mittleren Abtheilung unterscheidet *Forry*, sich stützend auf die Resultate der meteorologischen Beobachtungen, ein gleichförmiges und ein excessives Klima; das erstere steht unter dem Einfluss des atlantischen Oceans, während das andere in südwestlichen Stationen den mächtigen Einfluss des mexikanischen Meerbusens zeigt. Gegen Süden werden die Jahreszeiten in der Regel gleichförmiger, indem die mittlere Temperatur des Jahres wächst. Manche östliche Posten in der mittleren Abtheilung bieten so grosse Gegensätze in ihrer Sommer- und Winter-Temperatur, dass sie beinahe auf die Liste der excessiven Climate zu stehen kommen; der modificirende Einfluss des benachbarten Oceans und der Meerbuchten bleibt aber immer bemerklich, während weiter westlich unter gleichen Breitegraden grössere Extreme gewöhnlich sind. Die Gegend von Pensylvanien, obwohl sie der Kampfplatz zwischen dem Nord- und Südwind ist, erfährt in der That die Extreme von Hitze und Kälte; wenn man aber längs der atlantischen Ebene südwärts geht, so trifft man bald eine auffallende Modification im Klima und der Potomacfluss bildet die Grenze; hier endet die Heimath des Schnee's; jenseits dieser Grenze wird der Schlitten nicht mehr im Hofe des Landmanns gesehen. Anderseits hat das Flachland von Kentucky und Tennessee noch einige Grade südlicher ein mildes und gemässigtes Klima. Obgleich wenige thermometrische Beobachtungen in dem Flachland im Centrum der mittleren Abtheilung, noch auf den Bergen, welche dieses Plateau durchschneiden, gemacht worden sind, so lässt sich die Temperatur jener Gegend doch aus den Beobachtungen über vegetabilische Geographie folgern. So lassen sich in Virginia, da die Grenzen des Staats die Kette der Apalaghen vollkommen durchschneiden, vier natürliche Abtheilungen unterscheiden; nämlich: 1) die atlantische Ebene oder die Region der Ebbe und Fluth unter den Wasserfällen; 2) die mittlere Region zwischen den Wasserfällen und dem blauen Gebirg; 3) das grosse Thal zwischen dem blauen Gebirg und den Alleghany-Bergen; 4) die Gegend jenseits des Alleghany-Gebirgs. In jeder dieser Regionen ist die Vegetation je nach dem Klima verschieden: auf der atlantischen Ebene ist der Tabak das Hauptgewächs; im grossen Thale wird er nur in den südlichen Bezirken gebaut, und jenseits der Alleghany ist sein Anbau ganz unbekannt. Nur in der ersten Region wird Baumwolle gebaut. In Nordcarolina erstreckt sich die atlantische Ebene **60—70** Meilen von der Küste, während die mittlere Region, welche der gleichnamigen Region in Virginien entspricht, sich in die Gebirgsgegend weiter westlich zieht. Da dieses Flachland **1000** bis **1200** Fuss über dem Meere liegt und sich auf demselben noch Berge erheben, unter andern der schwarze Berg, der höchste im Alleghany-System, so muss das Klima unter denselben Breitegraden verschieden seyn, und diese Verschiedenheit bewirkt einen entsprechenden Unterschied in der Vegetation. Während die tieferen Gegenden Baumwolle, Reis und Indigo liefern, erzeugt das westliche Hochland Weizen, Hanf, Tabak, indisches Korn. In Südcarolina finden sich drei scharf unterschiedene Regionen, aber da die Temperatur in demselben Grade wächst, als man sich dem Aequator nähert, so gedeiht die Baumwolle in diesem ganzen Staate. Georgia, Alabama und Mississippi sind, wie die beiden Carolinas, in drei gut begrenzte Regionen geschieden, welche ähnliche Differenzen in der vegetabilischen Geographie bieten: Baumwolle und Reis, besonders die erstern bilden die Hauptartikel des Ackerbau's, und auf der atlantischen Ebene dieser drei Staaten kann auch Zucker mit Vortheil gebaut werden. In Nordcarolina und Virginia bildet die atlantische Ebene ein Chaos von Land und Wasser, bestehend aus grossen Morästen, durch welche träge Flüsse ziehen, die sich häufig zu breiten Betten mit Thongrund ausdehnen. Durch diese ganze Ausdehnung herrscht der gleiche Charakter, und dazu kommen noch tiefe Klüfte, in welche sich die Ströme ergiessen. Die heisse und feuchte Atmosphäre dieser Niederlande, in welchen Malaria-Krankheiten von allen Formen herschen, contrastiren sehr mit dem milden und gesunden Klima der Gebirgs-Regionen. Die südliche Hauptabtheilung zeichnet sich durch die geringen Differenzen zwischen der mittleren Sommer- und Winter-Temperatur aus.

Die Tabellen über die Gesundheitsverhältnisse der verschiedenen Militairstationen, welche mehr als die Hälfte des Buchs füllen, müssen wir hier umgehen; von den allge-

meinen Folgerungen aber, die er aus diesen Tabellen zieht, wollen wir nachstehende herausheben.

Lungenkrankheiten. Die Catarrhe kommen in den Freistaaten sehr häufig vor: unter **1000** Personen werden jährlich im Durchschnitt **287** befallen (wären Kinder mit berücksichtigt worden, so dürfte die Zahl grösser geworden seyn); diese Zahl variirt aber sehr, nicht nur nach der Jahreszeit, wie sich von selbst versteht, sondern auch nach der Abtheilung des Territoriums: auf das erste oder Frühlings-Quartal kommen **98** Fälle, auf das zweite Quartal **56**, auf das dritte **42** und auf das vierte **88** Fälle. In der nördlichen Abtheilung der Freistaaten kommen auf **1000** Mann **552** Fälle von Catarrh, in der südlichen Abtheilung nur **143** Fälle.

Pleuritis und *Pneumonie.* In allen drei Abtheilungen kommen im Durchschnitt des Jahres unter **1000** Mann **53** Fälle von Pleuritis und Pneumonie vor; in den nordwestlichen Staaten aber steigt diese Zahl auf **92** per Tausend, im Süden, in Ostflorida fällt sie auf **39**.

Lungensuchten kommen im Gesammt-Durchschnitt auf **1000** Mann **9**, doch wechselt diese Zahl in den verschiedenen Stationen von **5** zu **13**. Die meisten Fälle kommen zwischen der Delaware-Bay und Savannah vor; die wenigsten in jenen Stationen, welche vom Ocean und von den Binnen-Seen entfernt sind. In Ostflorida trafen **9** Fälle auf **1000** Mann.

Typosen sind die häufigsten Krankheiten in Amerika, denn von ihnen treffen im Gesammt-Durchschnitt **368** Fälle auf **1000** Mann; es variirt aber diese Zahl in den verschiedenen Staaten und Stationen zwischen **36** und **747** per Mille. Zwischen der Delaware Bay und Savannah kommen die mehrsten Fälle vor (was uns auffällt, da dort auch die meisten Lungensuchten angetroffen werden), an der Küste von New England die wenigsten, nämlich **36** per Mille.

Die Durchschnitts-Zahl der remittirenden Fieber ist verhältnissmässig klein, nämlich **101** per Mille und zwischen **24** und **196** variirend. Der Typhus ist selten; er befällt unter **1000** nur **3.5** Mann. Die Mortalität am Fieber überhaupt war **4.5** per Mille.

Durchfall und Ruhr liefern die höchsten Zahlen, nämlich **405** per Mille, und zwar liefert der Herbst dreimal so viele Fälle, als jede andere Jahreszeit.

Ehe wir Nord-Amerika verlassen, müssen wir noch des Dengue gedenken, von dem *Forry* im American Journal **1842** April eine Beschreibung geliefert hat. Dengue, Dandy, Rheumatismus febrilis ist ein fieberhaftes Exanthem, welches zum erstenmal gegen Ende des Jahres **1827** auf den Caraiben erschien; es verbreitete sich westlich und erstreckte sich bald über Westindien und landete im nächsten Jahr auf der benachbarten Küste der vereinigten Staaten. Im Frühling und Sommer **1828** wurden die südlichen Militärposten New Orleans, Pensacola, Savannah, Charlestown etc. von demselben heimgesucht: es soll auch nach Philadelphia und New York gekommen seyn und dort einige Personen befallen haben, was aber nicht bewiesen ist. Auch spricht man von seinem Auftreten in Vera Cruz und Carthagena; und **1824** und **1825** herrschte in Calcutta und dessen Umgegend eine Epidemie mit Symptomen, welche für eine Identität derselben mit dem Dengue sprechen. Diese Krankheit war schon wegen ihrer unerhörten Ausbreitung merkwürdig: in St. Thomas wurden nach *Sledman* von den **12000** Einwohnern kaum einer verschont. Bei der plötzlichen Ausbreitung und dem schnellen Verlauf war die Epidemie nirgends von langer Dauer. Gegen das Ende des Jahrs **1828** erlosch sie allmälig; und wie der schwarze Tod, das Schweissfieber, die asphyktische Cholera, verschwand sie bald gänzlich und liess nur den Schrecken ihres Namens zurück. Glücklicherweise aber zeichnete sie sich weniger durch Tödtlichkeit als durch Schmerzlichkeit aus. In den Annalen der Medizin wird sich kaum noch eine Krankheit finden, welche so heftig in ihrem Anfall und in ihrem Verlaufe war und so selten einen unglücklichen Ausgang nahm. In Orleans starben nach *Dumaresy* von einigen Tausend Kranken nur vier oder fünf, und bei diesen scheinen organische Fehler, namentlich der Leber, zugegen gewesen zu seyn, wodurch die Krankheit Aehnlichkeit mit dem Gelbfieber bekam, und von einigen auch dafür gehalten wurde. *Dickson*, welcher eine Beschreibung der Epidemie zu Charlestown geliefert hat, sagt sogar, man könne kaum behaupten, dass das Dengue je tödtlich geendet habe. Auch *Lawson* sah nie einen Todesfall in Folge dieser Krankheit.

Sie begann in der Regel mit Fieber, welches den entzündlichen Charakter hatte, und mit Schmerzen in den Gelenken und in den Muskeln. Das Fieber milderte sich am zweiten oder dritten Tag und verschwand, und mit dem Nachlass des Fiebers wurden

auch die Gelenkschmerzen schwächer, und der Anfall endete mit einem reichlichen Schweiss, welcher zuweilen von einer Eruption von Hautröthe oder von Frieseln begleitet war, und welche Exantheme als symptomatische erkannt wurden. Die örtlichen Schmerzen minderten sich der Art, dass die Unerfahrenen sich bestimmen liessen, zu ihren Geschäften zurückzukehren. Dieser täuschende freie Zwischenraum war jedoch nur der Vorläufer des zweiten Stadiums. Am dritten oder vierten Tag begann die Zunge sich gelb zu belegen, zugleich erschien Ekel und zuweilen auch Erbrechen. Diese lästigen Symptome wurden am 5ten oder 6ten Tag durch eine exanthematische Eruption erleichtert. Hinsichtlich der Farbe und der Form glich dieses Exanthem mehr dem Scharlach als den Masern, war aber weniger confluirend, als diese beiden; es bestand aus kleinen, lebhaft rothen, wenig erhabenen und in unregelmässigen Gruppen vertheilten Papulen, erschien zuerst im Gesicht und am Rumpf und verbreitete sich dann auf die Extremitäten. Eine zweite Fieber-Exacerbation mit heftigen Gelenk- und Muskel-Schmerzen erschien, wenn das Exanthem vollkommen entwickelt war. Nach zwei- bis dreitägiger Dauer verschwand das Exanthem allmälig und die Haut schuppte sich ab. In vielen Fällen entzündeten sich und schwollen die Drüsen im Nacken, in den Achseln, in den Leisten, und dieser Zustand der Drüsen sowie die Schmerzen der Gelenke hielten oft Wochen und Monate lang nach der Convalescenz an, so dass die Kranken nur schwer oder mit Krücken gehen konnten. Die Krankheit, besonders die Schmerzen, machte oft Rückfälle, namentlich bei solchen Kranken, welche keine wirksamen Abführmittel gebraucht hatten.

Die Pathologie des Dengue betreffend, so kann dasselbe gewiss unter die Exantheme gereiht werden. Es ist ein Eruptionsfieber von besonderm spezifischem Charakter mit einer entzündlichen Affection der Gelenke. Daher nannte es ein Schriftsteller rheumatischen Scharlach, ein anderer Exanthesis arthrosia, ein dritter eruptives Gelenk- oder rheumatisches Fieber. Den vulgären Namen bekam die Krankheit von den englischen Negern: von dem durch sie veranlassten steifen Gang nannten sie dieselbe Dandy-Fieber, nnd dieser Ausdruck wurde, als die Krankheit nach Cuba kam, durch die spanische Aussprache in Dunga und Dengue corrumpirt.

In Bezug auf die Entstehung und den spezifischen Charakter dieses exanthematischen Fiebers herrschen verschiedene Meinungen: Ein Theil der Schriftsteller erklärt es für das Ergebniss einer epidemischen Luft-Constitution, ein anderer Theil behauptet, es sey eine spezifische und contagiöse Krankheit, und zur Unterstützung dieser letzteren Behauptung wird angeführt, dass Jahreszeit, Ortsverhältnisse, atmosphärische Veränderungen keinen Einfluss auf seinen Verlauf hatten, und dass es allmälig von Ort zu Ort auf den grossen Strassen des Handels-Verkehres fortschritt. *Osgood* ist auffallender Weise der Ueberzeugung, das Dandy-Fieber und das Gelbfieber hätten eine und dieselbe Ursache. Dr. *Waring* von Savannah behauptet dessen nahe Verwandtschaft mit dem Beinbreche-Fieber von **1816**, welches aber so wie das von *Rush* beschriebene Beinbreche-Fieber von **1780** bloss ein remittirendes Gallenfieber war (?).

Die Prognose desselben wurde schon angedeutet: nur Solche, die schon anderweitig krank waren, sowie Alte und Geschwächte, waren durch dasselbe gefährdet; und bei Trunkenbolden ging es oft in Delirium tremens über. Es verschonte weder Alter noch Geschlecht, weder Reiche noch Arme. Die Behandlung desselben betreffend, so wurde während des entzündlichen Zeitraums häufig zur Ader gelassen, Cathartica und Diaphoretica wurden beinahe allgemein verordnet. Manche Aerzte gaben gleich beim Anfall Cathartica und machten keine Blutentleerungen. In den ersten Stadien wurden gewöhnlich Antimonialien uud darauf *Dover's* Pulver und andere stimulirende Diaphoretica gegeben. Anodyna in der Form von Opium und Pulvis Doveri wurden sehr häufig mit dem besten Erfolg angewendet.

Westindien.

Miscellen aus Westindien von Dr. *Hille* in Surinam; in *Casper's* Wochenschrift, **1842** No. 6.

Wenn man von einer Scolopendra oder einem Scorpion gebissen oder vielmehr gestochen wird, so ist nichts besser, als des Thieres wo möglich habhaft zu werden und es auf der gestochenen Stelle zu zermalmen, wodurch Schmerz, Anschwellung und Fieberbewegungen sehr gemildert werden. Zu diesem Zweck zerquetscht man auch derartige Thiere in Oel und bestreicht mit dieser Masse die gestochene Stelle.

Sowie man bei Weissen eine Art partieller Entfärbung der Haut, besonders an dem Scrotum der Männer, wahrnimmt, so ist dieses auch, nur in einem grösseren Umfange und viel häufiger, bei den Negern und farbigen Menschen und bei den Weibern mehr als

den Männern der Fall. Diese Entfärbungen zeigen sich dann als Flecken, die hauptsächlich auf dem Rücken, auf dem Halse, dem Gesichte und den Armen vorkommen, aber auch sonst überall am Körper sich zeigen können. Bei Negern nehmen sie eine schmutzig-braune Farbe an und bei Mulatten sind sie gelb. Diese Flecken sind ganz zufällig (?), werden auch wohl angeboren, entwickeln sich aber gewöhnlich erst zur Zeit der Pubertät und nehmen alle möglichen Gestalten an, sind aber meistentheils unregelmässig rund. Sie werden von keinen andern pathologischen Erscheinungen begleitet, machen aber einen unangenehmen Eindruck, obgleich sie von den Creolen für schön gehalten werden. Mulatten sind am meisten damit behaftet. In einer gewissen Entfernung würde man diesen Vitiligo für Lepra-Flecken halten können, wenn man aber näher kommt, sieht man, dass die Epidermis gar nicht verändert, sondern dass es nur ein partiell verändertes Pigment des Rete Malpighii ist. Selbst die Haare, die etwa auf diesen Flecken vorkommen, erleiden eine Veränderung.

Auf der Zucker-Plantage Sinabo lebt ein Neger zwischen **40** und **50** Jahren, welcher ein vollkommener Albino ist. Er ist stark und gesund und hat alle charakteristischen Zeichen eines Negers im vollkommensten Grade; seine Haare sind wollig und halbblond, die Farbe seiner Haut wie die eines weissen Europäers, selbst seine Wangen sind roth gefärbt, welche Farbe die Europäer, die lange hier leben, verlieren oder die eingebornen Weissen nie haben. Seine Augen sind hellbraun, mit starken wolligen Augenbraunen, sehr lichtscheu, so dass er die Augenlider nicht gerne aufschlägt und nicht weit vor sich hin sieht, dabei sind sie in einer immerwährenden, halbrotirenden Bewegung, und diess gibt dem ganzen Gesicht einen widerlichen, aber doch bemitleidungswürdigen Anblick.

Das aus der Ader gelassene Blut der Neger wird selten oder niemals eine Crusta inflammatoria haben, und hätten auch die stürmischsten inflammatorischen Symptome zu einem Aderlass aufgefordert, und zeigte der gute Erfolg der Aderlässe auch, dass es wirklich Entzündung und nicht blos Reizung der Gefässe war. Mehr als die Hälfte des Blutes wird Serum seyn, der Blutkuchen schwimmt gleichsam in Serum und ist gewöhnlich von einer dunkelrothen Farbe, während das Serum heller gefärbt ist als das der Europäer. — Europäer, die noch nicht lange in Surinam sind, lassen bei ihren ersten entzündlichen Krankheiten noch deutlich eine Crusta inflammatoria wahrnehmen, aber später verliert sich auch bei ihnen dieselbe; das gelassene Blut wird gerade wie das des Negers, nur dass es weniger Serum und einen festeren Blutkuchen zu behalten scheint. Bei den Creolen findet sich dasselbe Verhältniss wie bei den Negern.

Bei dem vorherrschenden intermittirenden Charakter aller Krankheiten in Surinam hat man Gelegenheit genug, das Chinin anzuwenden und *Hille* glaubt sich durch hinlängliche Erfahrung überzeugt, dass es (dort) dauernd und gut wirkt, wenn es in grossen Dosen gegeben wird, von **12—40** Gran täglich. Ein sicheres Zeichen, dass die gehörige und wirksame Dosis gegeben wurde, ist nach ihm ein Sausen in den Ohren, worüber Patienten klagen, nach dessen Wahrnehmung man getrost mit dem Mittel aufhören kann und selten ein Recidiv zu befürchten hat. Wenn dagegen ohne dieses Brausen das Fieber sich enden sollte, so ist man in den meisten Fällen sicher, dass ein Recidiv folgt.

In Surinam ist eine Kolik sehr häufig, welche dort Belljak (Belly-ache) genannt wird, und die man gewöhnlich dem Klima zuschreibt; diese Kolik soll nach *Hille* bald wirkliche Bleikolik, bald Gallenkolik seyn. Sie hat dieselben Symptome wie die Bleikolik: Neigung zum Brechen, träger oder ganz verstopfter Unterleib, schnürende Schmerzen in der Nabelgegend, die nach verschiedenen immer kürzer werdenden Zwischenräumen heftiger wiederkehren, erleichterndes Erbrechen grasgrüner Galle, reissende spannende Schmerzen in den glühend heissen Plattfüssen und Handflächen, zäher, gelbbrauner oder grünlicher Zungenbeleg, widriger süsser Geschmack, grosser Durst und spärliches Harnen. Die Kolik endet im günstigsten Fall nach 9—**21** Tagen nach allmälig kürzer, schwächer und seltener werdenden Anfällen mit einem freien Wind- und Stuhlabgange und Wiederkehren der Esslust; im ungünstigen Falle aber, wenn nicht schon eine Darm-Entzündung den Tod veranlasst hat (so müsste die Kolik doch erst in eine Darm-Entzündung übergegangen sein! Ref.), geht sie in Lähmung der untern Extremitäten über. Blindheit hat *Hille* nicht darnach erfolgen sehen. Die Anfälle können aber auch chronisch werden, wo sie den gichtischen ähnliche Schmerzen, Steifigkeit der Gelenke verursachen und durch die davon und von den entstandenen Verhärtungen in den Darmwänden abhängenden Störungen, Cachexien, Abzehrungen und den Tod herbeiführen. Die Quelle dieser Kolik sucht *Hille* in dem häufig getrunkenen rothen Wein, der von den

Holländern nach Surinam geliefert wird und mit sehr viel Bleizucker vermischt seyn soll. (Diese Ansicht, die überdies gar nicht bewiesen ist, werden wenig Aerzte theilen. Weiss man ja, dass solche Koliken auch in Europa in Folge von atmosphärischen Einflüssen epidemisch geherrscht haben.)

Martinique. Ueber die Lungenschwindsucht auf Martinique von *Rufz* *). *Rufz* ist Civilarzt zu Saint-Pierre auf Martinique, welches **1835 17,000** Einwohner hatte. Er hat von **1834—1839 1954** Kranke behandelt, und unter diesen **123** Phthisiker oder ohngefähr **6** pr.Cent. Von diesen starben **53** und **9** wurden geöffnet. Die Phthisis ist die häufigste chronische Krankheit der Colonie, dagegen konnte er in der angegebenen Zeit kaum einen oder zwei Fälle der weissen Geschwulst und gar keinen Fall des Pottischen Uebels sehen; die Drüsenanschwellungen sind selten auf Martinique, obgleich man behauptet hat, dass die Scropheln mit der Phthisis in eine Klasse gehören. Unter den **123** Phthisikern waren nur **2** Kinder. Unter den von *Rufz* aufgeführten speziellen Fällen findet sich der eines Greises von **74** Jahren, welcher im dreissigsten Jahre ein reichliches Blutspeien und darauf noch einige Anfälle desselben erlitt; seit jener Zeit verschwand der Husten nie wieder; ein neues und reichliches Blutspeien erschien im **70**sten Jahre und seitdem nahm seine Gesundheit rasch ab, ohne dass er aber im Bette liegen musste. Nach seinem Tode fand man in der Spitze der rechten Lunge eine Höhle vom Umfang eines Apfels, welche von einer rothen, feinen, glatten, mit flüssigem Schleim belegten falschen Haut ausgekleidet war, die Umgegend dieser Höhle nirgends zusammengefallen und in der einen und andern Lunge noch einige erweichte, gelbliche Tuberkel von der Grösse einer Erbse bis zu der einer kleinen Nuss. Rufz schliesst aus diesem und andern Fällen, dass die Phthisis nicht bei Greisen entsteht, sondern, wenn diese an derselben leiden, sich schon in ihrer Jugend entwickelt haben muss. In den von Rufz untersuchten neun Fällen waren die Tuberkel ausserhalb der Lunge weniger verbreitet, als diess in Europa zu seyn pflegt; er hat nur zweimal Darmgeschwüre angetroffen, und diese waren klein und wenig zahlreich und der Verfasser hat auch nachgewiesen, dass der Durchfall bei diesen Kranken selten vorkommt, eine Beobachtung, die man auch zu Rio-Janeiro gemacht hat. Wenn daher auf Martinique die Lungen eine eben so grosse Disposition zur Tuberkulose haben, als in Europa, so scheinen die andern Organe dieser Krankheit mehr zu widerstehen.

Der Verlauf dieser Krankheit ist auf Martinique ebenso wandelbar, wie in Europa; ihre Dauer war von **6** Wochen bis zu **30** Jahren, und von dieser langen Dauer hat er **3** Beispiele. Die Entwicklung der Krankheit zeigt manche Verschiedenheit, und er unterscheidet darnach **6** Formen derselben. Bei der ersten beginnt die Phthisis mit einem trocknen Husten, worauf nach einer gewissen Zeit Auswurf und zuweilen Blutspeien folgt; dieses ist die häufigste Form. Bei der zweiten weniger häufigen Form ist das Blutspeien das erste Symptom und der Verfasser hat es siebenmal vor Erscheinen des Hustens bemerkt. Die dritte noch seltnere Form charakterisirt sich durch einen kurzen Husten, reichlichen Auswurf, Fieber, Abmagerung, und sie folgt auf jene Krankheits-Constitution, welche man in Europa Grippe nennt. Bei der vierten Form entsteht die Krankheit in Folge von Wochenbetten; Rufz hat sie in **2** Jahren fünfmal bei solchen Frauen gesehen, bei welchen vor den Wochenbetten keine Spur derselben vorhanden war. In die fünfte Form reiht der Verfasser jene Fälle, welche nach einem akuten Exanthem entstanden, hat aber nur einen solchen Fall nach Blattern beobachtet. Die sechste Form entwickelt sich in Folge von akuten Lungenkrankheiten: Rufz sah die Phthisis nach der Pneumonie und nach dem akuten Lungen-Catarrh entstehen.

Die Symptome betreffend, sah der Verfasser die Lungenblutung bei **39** von den **53** gestorbenen Kranken stärker oder schwächer, immer aber ziemlich bedeutend, wenn sie das erste Symptom im Beginne der Krankheit bildete. In sieben Fällen hat die Blutung den Tod der Kranken verursacht, deren Krankheit übrigens weit vorgeschritten war. Bei den Frauen war sie gleich häufig vor und nach dem Ausbleiben der Regeln. Rufz folgert, dass das Blutspeien auf Martinique häufiger den Tod verursache, als in Frankreich. Das Fieber war bei allen Kranken, mit Ausnahme von dreien, sehr stark, aber nur ein Phthisiker litt an reichlichen Schweissen; bei den andern zog dieses Symptom kaum die Aufmerksamkeit auf sich. Sudamina sah er weder in der Phthisis noch in andern Krankheiten, was gewiss merkwürdig ist. Der Durchfall ist, wie bereits oben erwähnt, selbst in der letzten Zeit der Phthisis selten, obgleich auf Martinique die Funktionen des

*) Bull. de l'Academ. roy. de Méd. T. VII. Nro. **13**.

Nahrungskanals sehr leicht gestört werden, so dass die Krankheiten dieser Organe unter allen am häufigsten gesehen werden. Ueber den Ausgang der Phthisis bemerkt der Verfasser, dass unter **43** Personen, welche zu einer gewissen Zeit Symptome der Phthisis gezeigt, die noch am Leben sind, und von denen **34** Blut spieen, **16** offenbar Phthisiker sind, während die andern **27** sich ihren gewöhnlichen Arbeiten überlassen und gar nichts von der Krankheit fürchten. Die Phthisis entwickelt sich nach Rufz vorzüglich unter dem Einfluss einer speziellen Praedisposition, und die Gelegenheitsursachen sind dabei von geringerer Bedeutung. Das Alter betreffend, scheint ihm die Kindheit der Entwicklung dieser Krankheit auf Martinique wenig günstig zu seyn, während nach dem zehnten Jahre die Zahlen der Phthisis dem ähnlichen Verhältnisse unterworfen sind, wie in Europa. Das seltnere Vorkommen der Phthisis bei den Kindern auf Martinique sucht der Verfasser durch die milde Temperatur des Klima's zu erklären. Auch bringt er den häufigern Aufenthalt der Kinder in der freien Luft und das häufige Baden derselben, oft des Tags 2—3mal, in Anschlag. Das Geschlecht scheint keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Phthisis zu haben; was aber die Constitution betrifft, so war bei weitem die Mehrzahl der Kranken von schwächlicher Constitution. Hinsichtlich der Racen, die auf Martinique leben, waren unter den Phthisikern **3** weisse Europäer, **48** Kreolen, **22** Mulatten, **7** von Schwarzen und Kreolen Abstammende, **2** afrikanische Neger und **19** Neger-Kreolen. Dabei muss aber bemerkt werden, dass die geringe Zahl der weissen Europäer, die an Phthisis litten, nur dadurch bedingt ist, dass verhältnissmässig sehr wenig weisse Europäer auf Martinique sich aufhalten; ferner, dass die **22** Mulatten auch kein genaues Verhältniss andeuten, indem gar viele Mulatten an der Phthisis leiden, ohne sich an einen Arzt zu wenden; ja man nimmt allgemein an, dass die Mulattinnen, welche zwischen dem 15ten und 40ten Jahre sterben, beinahe alle der Lungensucht unterliegen.

In Bezug auf den Einfluss der Erblichkeit ergab sich bei **30** Phthisikern folgendes Gesundheits-Verhältniss ihrer Verwandten. Dreimal waren die Väter der Kranken phthisisch, fünfmal waren es die Mütter; zweimal die Oheime und Tanten; eilfmal die Brüder und Schwestern, und zwar oft mehrere von derselben Familie, dreimal die Vettern und Basen. Es scheint also die Phthisis ein angeborner Fehler zu seyn, der in gewissen Familien einheimisch ist.

Peru.

Wir haben im Jahresbericht pro **1842** den Auszug einer Abhandlung von *Archibald Smith* über die Krankheiten von Peru begonnen, welche wir jetzt fortsetzen*).

II. Krankheiten der Cerro Pasco und anderer hoher Gegenden im Innern von Peru.

Der Indianer des Innern, welcher in den hohen und rauhen Thälern der Winde- und Bergwerks-Bezirke von Peru lebt, ist wunderbar geeignet für die Lage, in der er sich befindet. Seine Lungen sind sehr gross und stehen in einem richtigen Verhältniss zu der Dünne der Luft, die er athmet, und seine Glieder sind zwar kurz, aber gut gebildet und musculös. Er kann die steilsten Felsen leicht ersteigen und mit einem Gewicht von einigen Arobas über unebenen Boden laufen. Wenn die Söhne der Küste die Anden besteigen, so fühlen sie Respirations-Beschwerde, der Indianer aber fühlt nichts dergleichen wegen seiner mehr entwickelten Respirations-Organe: in solchen Höhen, wo die Respiration der Küstenbewohner gestört ist, sind bloss seine Pulse und seine Athemzüge häufiger. Die freie Thätigkeit der Lungen ist durch Blutanhäufung in denselben gehindert, welche einerseits durch den verminderten Druck der Atmosphäre und anderseits durch den erhöhten Widerstand der Capillarität in Folge der Einwirkung trockener oder feuchter Kälte bedingt scheint. Cerro Pasco ist **14,000** Fuss über dem Meer gelegen, und hier und in andern gleich hohen Gebirgsgegenden ist die nasse Jahreszeit gleich einem schottischen Winter, und in der trockenen Jahreszeit scheint zwar die Sonne Mittags hell und warm, aber im Schatten ist die Luft kalt und die Nächte sind immer frostig. Die Jahreszeit mag daher trocken oder nass seyn, die Hautausdünstung ist immer gehindert; das Gleichgewicht des Blutsystems ist gestört, und die aus solchen Ursachen entstehenden Krankheiten werfen sich hier gerne auf die Lungen und auf den

*) Archibald Smith: Practical Observations on the Diseases of Peru, described as they occur on the Coast and in the Sierra. Edinburgh med. and surg. Journ. Nro **101**. Band **57**. und Nro. **102**. Band. **58**. Der Anfang ist im 56ten Band.

Kopf, da diese Organe durch die excessive Thätigkeit des Herzens und der Arterien belastet sind. Auf dieser Höhe kommen folgende Krankheiten vor.

Die Veta, Seroche, La Puna, Mareo de la Cordillera*), die Cordillera-Krankheit. Ein eigenes, klopfendes Kopfweh, mit einem Gefühl von Völle in der Schläfegegend, Spannung und Druck auf der Brust, und häufig auch Uebelkeit im Magen, sind die Symptome, welche man gewöhnlich in den ersten Tagen empfindet, nachdem man die Cordilleren durchkreuzt oder einen Aufenthalt in Cerro Pasco genommen hat. Wenn man stark geht, so fühlt man eine grosse Völle in den Lungen, die Temporal-Arterien klopfen heftig und es entsteht Kopfschmerz; will man aber laufen, so erscheinen diese Zufälle sehr schnell, und man ist froh auszuruhen, und zu Athem zu kommen. Der Verfasser athmete einst im July die scharfe, kalte Mitternacht-Luft in einer elenden Hütte am Cordilleren-Pass Tucto; sie verursachte ein schneidendes Gefühl längs der Luftröhre, so dass er jeden Augenblick fürchtete, es möge ein Blutgefäss in den Lungen zerreissen. Aber die meisten jungen Leute gewöhnen sich bald an die Wirkung der verdünnten Luft, so dass Kopfweh und Dyspnöe nur bei aussergewöhnlichen Anstrengungen gefühlt werden. Manche Personen aber, namentlich plethorische, können nie die Cordilleren passiren, noch auf Cerro Pasco verweilen, ohne Kopfweh und mehr weniger Respirations-Beschwerden zu empfinden. Solche Personen bekommen auf den Hochebenen der Cordilleren auch leicht Nasenbluten. Wenn die Congestionen gegen den Kopf und die Lungen stark sind, so ist gleich beim Anfall dieser Beschwerden eine Blutentleerung nöthig; auch ist es wichtig, den Unterleib zu entleeren, um die Circulation frei zu machen; und die Personen, die an der Veta**) leiden, sollten leichte Nahrungsmittel geniessen und Spirituosa vermeiden. Kalter Thee ist ein ausgezeichnetes und erfrischendes Getränk in den Cordilleren, unendlich mehr geeignet, die organische Wärme zu erhalten als Branntwein und Wein, dabei afficirt er den Kopf nicht, wie die Spirituosa, welche dadurch die Cordillera-Krankheit vermehren. Das beste Mittel, diese Zufälle zu verhüten, ist, den Körper und die Extremitäten warm zu halten und vor Einbruch der Nacht unter Dach zu gehen. Die Indianer selbst sind in diesen luftigen Gegenden oder Punas sehr auf warme Kleidung bedacht. Wenn sie Nachts in ihre Hütten gehen, so bleiben sie nicht mit ihren nassen Füssen oder Strümpfen sitzen, und ihre Betten sind so warm als Schaf- und Vicuna-Pelze sie machen können. Jene, welche nach einem Aufenthalt von einigen Tagen in Cerro ihre Dyspnoe und ihr Kopfweh nicht los werden können, werden auf einmal davon befreit, wenn sie bis zum Dorf Aninoa, drei Meilen von Cerro Pasco, niedersteigen, und nach einigen Tagen können sie wieder zu den Bergwerken zurückkehren und bleiben nun wahrscheinlich von den genannten Zufällen verschont.

Blutspeien. Diese Krankheit ist keineswegs frequent im Innern von Peru; doch ist in hohen Bergwerks-Distrikten der Husten, welcher den gewöhnlichen Catarrh begleitet, zuweilen so heftig, dass er Blutspeien veranlasst. In Cerro Pasco ist die Krankheit selten. Das Blutspeien wird auch durch örtliche Ursachen veranlasst in solchen Gegenden, wo die Höhe an sich keine solche Wirkung haben kann: so befällt es gerne Hüttenleute, welche den Dämpfen von Schwefelsäure ausgesetzt sind, was in dem Quecksilber-Distrikt von Iruta der Fall ist.

Cynanche tonsillaris. Diese Krankheit ist so häufig in Cerro Pasco, wie von dem dortigen Klima zu erwarten ist. Sie endet meistens glücklich in wenigen Tagen, wenn man Abführmittel, Fussbäder, das Einathmen von Warmwasser-Dämpfen, den Genuss warmer verdünnender Mittel, Wärme und Diät verordnet.

Cynanche pharyngea. Diese Krankheit ist eine der gewöhnlichsten in Cerro Pasco während der trockenen Jahreszeit, besonders in den Monaten August und September; sie ist ganz unabhängig von einer Geschwulst der Tonsillen. Die Fauces und der Pharynx erscheinen trocken und theilweise, besonders am Morgen, mit einer schleimigen Masse bedeckt, welche nicht leicht zu entfernen ist, und das Schlingen wird dabei schmerzhaft. Die Gefässe des Pharynx sind sehr ausgedehnt und ergiessen zuweilen

---

*) Diese Krankheit wird von andern auch Soreche geschrieben, welches der bei den Indianern gebräuchliche Name ist; die Spanier verglichen diese Zufälle mit der Seekrankheit und nannten sie Marco de la Cordillera. Man vergleiche, was Cuningham über diese Krankheit gesagt. Lond. med. Gazette **1834** May und August, Froriep's Notizen Nro. **891** und **902**.

**) Veta oder Vein heisst die Cordillera-Krankheit bei den Bergleuten, indem sie glauben, dass eine Ader von Antimon oder von einem andern Metall die giftigen, die Krankheit erzeugenden Ausdünstungen liefere.

mehr weniger Blut. Das einzige Mittel gegen diese Krankheit, wenn sie heftig wird, ist Aenderung des Klima, welche in den meisten Fällen eine sichere und schnelle Heilung herbeiführt. In einem Fall aber, der chronisch geworden und mit bedeutenden Blutungen aus den ausgedehnten und zerrissenen Gefässen verbunden war, konnte die öfter wiederkehrende Blutung nicht einmal durch die Seereise nach England beseitigt werden.

Cynanche trachealis. Von Croup hat der Verfasser nur einen Fall in Cerro Pasco gesehen; derselbe endete tödtlich. Die Kinder der Indianer scheinen meistens gegen diese Krankheit sicher zu seyn, während sie für die Kinder der Weissen so mörderisch ist. Wenn ein weisses Kind von dieser Krankheit befallen wird, muss es sogleich in ein benachbartes milderes Thal gebracht werden.

Catarrh. Diese Krankheit ist sehr herrschend in Cerro Pasco und verbreitet sich auf die Augen, die Nase, die Fauces, die Bronchien etc. und wird leicht durch Wärme, Laxanzen, Diphoretica, Opiate etc. geheilt. Blutentleerungen und Blasenpflaster sind selten und nur dann nöthig, wenn das erste Stadium der Krankheit vernachlässigt wurde. Ende September **1826** beobachtete der Verfasser einen epidemischen Catarrh in Cerro Pasco, welcher mit Frost, wandernden Schmerzen in den Muskeln, leichtem Kopfweh, Husten uud Schmerz in der Brust, oder mit einem dieser Symptome ohne die andern, in der Regel aber mit einem fixen Schmerz in der Linea alba des Bauchs auftrat. Beinahe alle englische Bergleute wurden von demselben befallen. Der Verfasser gab gleich im Beginne der Krankheit ein starkes Purgirmittel und, nachdem dasselbe gewirkt, Opium und Hyoscyamus und liess die Kranken schwitzen. Bei dieser Behandlung verlor er unter **40** Kranken nur einen, der alt, asthmatisch und herabgekommen war. Bei den Eingebornen aber, deren Behandlungsweise der Verfasser nicht kennt, verursachte diese Epidemie eine grosse Mortalität.

Pleuresie oder Costado. Diese Krankheit ist die heftigste unter den europäischen Dienern der Pasco-peruanischen Bergwerks-Compagnie. Sie tritt beinahe immer acut auf. Die Symptome derselben sind bekannt. Der Auswurf ist zuweilen blutig. Nicht blos auf Cerro Pasco, sondern in der ganzen Ausdehnung der peruanischen Hochlande ist diese Krankheit der Schrecken für Eingeborne wie für Fremde. Die Hälfte der Indianer, welche in dem Bergwerks-Bezirk von Pasco und auf den benachbarten Hochebenen sterben, sind ein Opfer dieser Krankheit. Die Ursachen des Costado sind auf den Bergen im Innern von Peru immer thätig. Die Veränderlichkeit der Atmosphäre, schlechte Kleidung und Wohnung, der Wechsel von feuchtem und frostigem Wetter im April und May und von trockenem Wetter und Regen und Hagel im October und November; Durchnässungen in den Bergwerken, das Herausgehen aus den Bergwerken mit erhitztem und transpirirendem Körper um Mitternacht, dieses sind die Haupt-Ursachen der Lungen-Entzündung unter den Bergleuten im Dienst der englischen Compagnie. Diese acute Krankheit fordert ein eingreifendes Verfahren: zeitige und reichliche Blutentleerungen biethen die meiste Hoffnung; die erste und zweite Aderlässe soll nach dem Verfasser bei einem kräftigen Mann nicht unter **20** Unzen betragen, und bei solchen Aderlässen hatte der Verfasser nie nöthig, eine dritte Aderlässe zu machen. Nach der Aderlässe liess er Klystiere setzen oder milde Purgirmittel nehmen, und da er seine Behandlung immer gleich beim Ausbruch der Krankheit begann, so gelang es ihm stets, den Verlauf der Krankheit in den ersten **12—16** Stunden zu hemmen, und die Behandlung führte unter Mitwirkung einer spärlichen und kühlen Diät und eines passenden Gebrauchs von Laxirmitteln, Diaphoretica, Anodyna, Blasenpflaster, Fussbädern und Digitalis zu einem glücklichen Ausgang. In heftigen Fällen, wo eine grosse Schwäche folgte, wurden die Convalescenten in das milde und gemässigte Klima von Huariaca gesendet.

Tabardillo. Diese Krankheit ist die gefährlichste für alle Klassen der Bevölkerung der hohen Sierra, namentlich für die Indianer. Dieser Name wird einem Fieber gegeben, welches mit Cerebral- und Nerven-Symptomen, Coma, Delirium, Lichtscheue, Zittern, Sennenhüpfen, ferner mit dunklen fäculenten Darmentleerungen, einer trockenen belegten, braun oder schwarz werdenden Zunge, trockener heisser Haut oder partiellen Schweissen und einem frequenten kleinen Puls auftritt*). Dieses Fieber erinnert an die perniciösen Fieber der Küste, es erscheint aber, soweit des Verfassers Beobachtungen reichen, nur sporadisch, und ist weder contagiös noch epidemisch. Diese Krankheit

*) Ursprünglich wurde in Spanien der exanthematische Typhus Tabardillo genannt.

kann bei ihrem ersten Anfall Schmerzen in den Lungen, in der Pleura, im Magen, in den Eingeweiden veranlassen und so eine örtliche Irritation oder Entzündung dieser Organe andeuten; und daher unterscheidet man einen Costado Tabardillo, das heisst einen Tabardillo mit Pleuritis, und einen Tabardillo entripado, das heisst einen Tabardillo mit Magen- oder Darm-Affection. Der Kopf allein ist beim Anfang der Krankheit constant afficirt, aber sowie sie sich weiter ausbildet, leiden auch einige Unterleibs-Organe. In heftigen Formen leiden alle Organe gleichzeitig: der Kranke erwacht nach einer Schwelgerei mit rheumatischen Schmerzen, Kopfweh, Husten oder Leibschmerzen etc. Die schlimmsten Fälle dieser Krankheit erscheinen während der trockenen Jahreszeit vom May bis zum November. Diejenigen, welche geistige und körperliche Anstrengungen machen und sich den Sonnen-Strahlen aussetzen, sind diesem Fieber sehr unterworfen; aber jedenfalls die häufigste Ursache desselben ist Unmässigkeit, und die zahlreichsten Opfer derselben sind die unglücklichen Indianer, welche dem Trunk sehr ergeben sind und im Rausche sich bald Verkältungen, bald der brennenden Sonne aussetzen. Der Tabardillo der Regen-Zeit biethet zwar meistens eine grössere Complication von Symptomen, aber das Fieber nimmt nicht so rapid den adynamischen Character an und die Kräfte des Kranken verfallen nicht so schnell. Er erscheint öfter symptomatisch und begleitet deutliche Affectionen der Brust- oder Unterleibs-Organe. Die Ursache desselben ist gleichfalls Unmässigkeit, indem der Indianer sich in seinem Rausch jetzt nicht der Nachtkälte und dann der brennenden Sonne, wie zur trockenen Jahreszeit aussetzt, sondern in Wasser und Koth schläft und auf sich regnen und hageln lässt. Leider sind an ihren vielen Trink-Excessen die vielen Heiligenfeste mit Schuld. Die Behandlung des Tabardillo muss sich nach dem individuellen Fall und nach den vorherrschenden Zufällen richten, doch giebt es zwei Haupt-Indicationen, nämlich 1) die Irritation des Darmkanals zu beseitigen, 2) die natürliche Freiheit der Circulation nnd der Secretionen wieder herzustellen. Zur Erfüllung dieser Indicationen wenden die Indianer zwei Mittel an, nämlich die Purganz (die dort sehr gemeine Wurzel Huachangana, welche schon in kleinen Dosen sehr heftig wirkt) und das Dampf-Bad. Letzteres wird auf folgende Art bereitet: in einem Topf wird indisches Korn mit Wasser gekocht, wie solches zu häuslichen Zwecken zu geschehen pflegt, dieser Topf wird mit einem Stück Leinwand bedeckt, in einem hölzernen Trog zwischen die Knie des Kranken gestellt, und der Kranke gut bedeckt; der aus dem Topf aufsteigende Dampf bildet bald eine feuchte Atmosphäre um den Kranken, welcher dadurch in profusen Schweiss geräth. Ein letztes Mittel der Indianer gegen den Tabardillo besteht darin, dass sie an der Heilung des Kranken durch andere Mittel verzweifeln, den ganzen Körper desselben mit altem Urin waschen, welcher durch seinen Ammoniak-Gehalt als ein heilsames Reizmittel wirken mag.

Rheuma in acuter und chronischer Form ist nicht selten in Cerro Pasco; es herrscht durch das ganze Hochland oder Sierrania. Die Europäer und ihre Nachkommen, besonders solche, die an der Küste geboren sind oder längere Zeit an derselben gelebt haben, sind demselben sehr unterworfen. Auf den Hochebenen sieht man öfter Personen, deren Gelenke durch Rheuma verkrüppelt sind. Gegen diese Krankheit hat die Natur den Bewohnern von Cerro Pasco die Schwefel-Quellen von Yanahuanca gegeben, welche in einem gemässigten Klima liegen. Die beiden Quellen von Yanahuanca wirken innerlich genommen als Abführmittel; die eine derselben ist angenehm warm, die andere aber so heiss, dass man Eyer in derselben kochen kann. Gegen Rheuma gebrauchen die Indianer auch häufig das oben beschriebene Dampfbad.

Jurumpe oder Schneeblindheit. Diese ist eine heftige und schmerzhafte Entzündung der Conjunctiva der Augenlider und des Augapfels mit Blindheit von ein- bis zweitägiger Dauer, und sie ist die gewöhnliche Folge einer Reise über die Hochebenen, wenn dieselben mit Schnee bedeckt sind. In heftigen Fällen ist sie sogar von Fieber begleitet und fordert dann örtliche und allgemeine Blutentleerungen; übrigens werden Abführmittel, kühlende Getränke, strenge Diät und erweichende Umschläge dagegen empfohlen. Ein beliebtes Mittel ist ein gut gekochter Aepfelbrei, (als Ueberschlag?) welcher die acute Entzündung mildert, worauf dann adstringirende Augenwässer angewendet werden. Die Eingebornen legen auch rohes Fleisch als Ueberschlag auf die Augen, ferner wenden sie kaltes Quellwasser mit einigen Tropfen Zitronensaft oder italischem Branntwein an.

Schwammiges Zahnfleisch. Dieses ist eine sehr gewöhnliche Krankheit in Cerro Pasco und auf den umgebenden Höhen. Es hängt nicht von der Einwirkung von Merkurial-Dämpfen ab, denn es ist auch bei solchen, welche diesen Dämpfen nicht ausgesetzt sind, gleich häufig; auch ist es nicht von allgemeinen scorbutischen Symptomen

begleitet, und dennoch wird es von den Eingebornen Scorbut genannt. Das Zahnfleisch ist geschwollen, blutet gerne, wenn es nur leicht gerieben wird, und zuweilen ist der Rand desselben verschwärt. Eine Tinctur von China-Rinde uud Myrrhen wird örtlich mit Erfolg dagegen angewendet, und in den schlimmsten Fällen werden die Geschwüre durch einen Umschlag von Baumwolle geheilt, welche in die Tinctur von Catechu getaucht ist. Hauptsächlich aber muss der Unterleib geregelt werden, der sich bei diesem Leiden oft in einem kranken Zustand befindet.

Indigestion und Kolik. Die Indigestion hat hier sehr oft Kolik zur Folge; und obgleich die Verdauung in den gemässigteren Distrikten der Sierra kräftig und regelmässig vor sich geht, so kommen auf den kalten Höhen, wie auf der von Pasco, gerne gallige Krankheiten vor. Aber die gewöhnlichsten Ursachen der Indigestion und der Kolik sind Unregelmässigkeiten im Essen und Trinken, namentlich der Genuss einer Lieblings-Speisse der Indianer, welche Queso picante heisst und aus Käs und rothem Pfeffer besteht. Im Beginne lassen sich diese Indigestionen und Koliken leicht durch den innern Gebrauch von Warmwasser beseitigen, da dieses Brechen erregt und so die reizenden Stoffe aus dem Magen fortschafft; bleiben aber doch Leibschmerzen zurück, so wird die Genesung durch purgirende Klystiere und Oel-Einreibungen in den Unterleib oder durch passende Purgirmittel mit einem darauffolgenden Anodynum erzielt.

Hepatitis, Gastritis. Gastro-hepatische Leiden sind zuweilen sehr heftig unter den Europäern, welche sich in den Bergwerken von Pasco aufhalten. Die chronische Hepatitis (Gastritis?) kommt unter der weissen Bevölkerung der Sierra viel häufiger vor, als die einfache Gastritis; aber Leberleiden entstehen selten in diesen hohen Gegenden, obwohl Personen, welche längere Zeit an der Küste oder in warmen Klimaten gelebt haben, mehr weniger an diesem Organe in den höhern Dörfern der Sierra leiden, wo die Gallensecretion bekanntlich oft excessiv ist. Zuweilen kommen hier gallige Zufälle — Gelbsucht, galliges Erbrechen und gallige Durchfälle, Kopfweh etc. — vor, welche allen Mitteln trotzen und nur durch eine Veränderung des Klima's geheilt werden können.

Enteritis, Diarrhoe und Dysenterie. Diese drei Krankheiten sind keineswegs selten in den hohen Gegenden von Peru und entstehen oft durch dieselben Ursachen, nämlich durch die Einwirkung von Kälte und Feuchtigkeit auf die Haut. Die Dysenterie, welche in der Sierra entsteht, nimmt selten oder nie jenen drohenden Character und rapiden Verlauf, welche dieselbe Krankheit an der Küste auszeichnen, besonders wenn sie von einem entwickelten Leberleiden begleitet ist. Und wenn die Dysenterie in der Sierra eine Person befällt, welche an chronischer Visceral-Obstruction leidet, so wird sie gern zu einer chronischen Krankheit, welche Jahre lang dauern kann. Fälle von chronischer Dysenterie und Verschwärungen im Rectum und reichlichen Blutausleerungen weichen in den gemässigten Thälern einer Einspritzung von Milch mit Laudanum, oder von China-Infusum mit Laudanum etc., während der Leib durch Rheum und Ricinus-Oel offen erhalten wird.

Apoplexie und Lähmung. In Cerro Pasco wird man oft erschreckt durch die lividen Lippen, die blutunterlaufenen Augen und die purpurrothe Färbung des Gesichts so mancher alten Bergleute und Eingebornen; man sollte daher glauben, dass die vasculöse Apoplexie hier nicht selten vorkomme; allein diese Veränderungen der Physiognomie scheinen mehr vom Klima als von individuellen Zuständen abzuhängen und die Apoplexie ist im Ganzen selten; sie wurde nur bei robusten jungen Männern beobachtet, welche aus Europa oder von der Küste kamen. Wenn aber solche Fälle sich hier erreignen, so muss der Kranke unmittelbar nach den bewirkten Blut- und Darm-Entleerungen in ein milderes Klima gebracht werden. In den Bergwerks-Distrikten kommt eine eigene Art von Lähmung vor, welche durch die Merkurial-Dämpfe in Silber- und Quecksilber-Hütten entsteht. Solche Personen besuchen die warmen Schwefelquellen von Yanahuanca, welche als Heilmittel gegen diese Lähmung sehr berühmt sind, und die nicht blos in Bädern, sondern auch innerlich als Abführmittel dagegen gebraucht werden.

III. Krankheiten in den mittleren Thälern von Peru.

Die gemässigten Thäler der hohen Gegenden der Sierra von Peru, wie die Localitäten von Tarma und Canta, in welche die Aerzte von Lima so häufig ihre Convalescenten und ihre lungensüchtigen Kranken senden, haben dieselben Krankheiten, die in den höheren Gegenden herrschen, aber in einem milderen Grade. Die Krankheiten, von denen nun die Rede seyn soll, werden daher nicht in diesen gemässigten Thälern erzeugt, sondern in den tiefen warmen Thälern des Innern. Die Bewohner dieser tiefen Thäler und dieses trockenen, warmen Klima's im Innern des Landes haben den Vor-

theil, dass die Krankheiten, die dort entstehen, sehr leicht geheilt werden durch die Uebersiedlung der Kranken auf die kalten Höhen der überhängenden Hügel, welcher heilsame Orts-Wechsel oft in einer Stunde bewirkt werden kann. Und anderseits, wenn Krankheiten durch von den nahen Höhen kommende kalte Luft entstehen, oder wenn Krankheiten durch den Einfluss der Kälte verschlimmert werden, so kann der Kranke noch schneller von seinem Aufenthalt auf dem Bergabhang hinunter in die Stadt oder ins Dorf im ewig grünen Thal steigen. Diese Thatsachen sind den ackerbauenden Indianern der warmen Thäler wohl bekannt, zu welchen die Bewohner der luftigen Weiler herunter kommen, um durch die Bearbeitung des Zuckerrohr-Feldes in reichliche Transpiration zu kommen und so ihre rheumatischen Schmerzen zu verlieren; und die Arbeiter in diesen tiefen Plätzen finden es gerathen, die kühlen Höhen aufzusuchen, wenn sie sich schlimme Wunden oder Contusionen zugezogen haben. Diesen Ortswechsel benützt man auch für die kranken Thiere: wenn ein Maulthier einen wunden Rücken hat, oder wenn ein Ochs ein Horn abgebrochen hat, so sendet man sie zu der Weide und den Quellen auf der Höhe, wo schnell und spontan solche Wunden heilen, welche in der Tiefe tödtlich enden würden oder schwer zu heilen wären.

Wenn Personen in den warmen Distrikten im Freien liegen, ungeschützt gegen die Insecten, so werden leicht Insecten-Larven in ihren Nasen und Hirnhöhlen erzeugt; in solchen Fällen wenden die Eingebornen das Brasilienkraut an (als Schnupf-Mittel?), welches wie ein Gift auf die Maden wirken und diese austreiben soll.

Biliöser Durchfall. Alle, welche öfter von den Bergen in diese tiefen warmen Thäler herunter steigen, können den merkwürdigen Zusammenhang zwischen der Einwirkung der äussern Wärme und der Thätigkeit der Gallen-Organe beobachten. Der schnelle Uebergang von einem kalten Klima in ein warmes wirkt oft heilsam, aber eine schmerzhafte biliöse Diarrhoe ist keine seltene Folge desselben, besonders bei solchen, welche sich den reichlichen Genuss saftiger Früchte nicht versagen können. In heftigen Fällen dieser Diarrhoe, wo nicht körperliche Anstrengung oder Unregelmässigkeit irgend einer Art als die Ursache bezeichnet werden kann, sind die Ausleerungen sehr copiös, von dunklem oder graulichem Ansehen. Solche Fälle, so wie die mildere gewöhnliche Diarrhoe suchen die Eingebornen durch milde Klystiere und den Genuss mehliger Speisen zu heilen; dabei geben sie kühlende Getränke, von Tamarinden, Limonien-, Granatäpfel-Saft in Wasser mit etwas Zucker. In heftigen und veralteten Fällen reichen diese Mittel kaum aus, und da gab *Smith Calomel* mit Opium mit bestem Erfolg. Wo die gallige Diarrhoe Schläfrigkeit mit in ihrem Gefolge hat, darf Opium nur mit Vorsicht oder gar nicht gegeben werden, denn eine plötzliche Unterdrückung der Gallensecretion kann gefährliche Kopfzufälle veranlassen. Wenn bei dem galligen Durchfall der Kopf sympathisch afficirt ist, so empfiehlt der Verfasser örtliche Blutentleerungen und Blasenpflaster, oder Senfteige an die Füsse und warme Fussbäder; innerlich Ricinusöl oder Calomel und Ipecacuanha, oder Pulvis antimonialis compositus.

Gallenfieber. Der Verfasser hat selbst ein heftiges Gallenfieber überstanden, welches durch den Luftzug in einem Zimmer zu Huanuco verursacht worden war, dem er sich mit sehr erhitztem Körper ausgesetzt hatte. Er wurde noch an demselben Abend von Frost und in der Nacht von Schwindel, galligem Erbrechen, Durchfall, allgemeiner Niederlage des Körpers, Unbehaglichkeit des Geistes, Langerweile befallen; dazu kamen noch häufiges Leibreissen, dünne spärliche Ausleerungen, Appetitlosigkeit, gelblich oder weisslich belegte übelriechende Zunge, Schlaflosigkeit und bedeutendes Fieber. Von dieser Krankheit konnte er in Huanuco nicht genesen; nach **10—14** tägiger Dauer derselben, als seine Kräfte sehr herunter gekommen waren, setzte er sich auf ein Maulthier und kam nach zwei strapaziösen Tagreisen in Cerro Pasco an, wo er länger als einen Monat in einem vermeintlich hoffnungslosen Zustande lag, aber durch den Gebrauch des Quecksilbers bis zum Speichelfluss geheilt wurde. Die Genesung wartete er in einem milderen Klima, im Dorfe Huarriaca ab. — Solche Fieber kommen zuweilen in Huanuco vor, aber sie nehmen nicht den Character des an der Küste heimischen remittirenden Gallenfiebers in so weit an, um in eine regelmässige Intermittens überzugehen.

Tertianfieber. Die durch Tertian-Fieber berüchtigtste Lokalität in ganz Peru ist die Pfarrei von Huancabamba in der Provinz Humalies; und merkwürdigerweise wächst in diesem Thale die beste China-Rinde in Ueberfluss. Das Thal von Huanuco, welches **7000** Fuss über dem Meere liegt, ist frei von Wechselfieber und, was bemerkenswerth ist, auch von Lungensuchten.

Visceral-Obstructionen. Die chronische Hepatitis wird in Gesellschaft mit verschiedenen andern Visceral-Obstructionen häufig in den mittleren Thälern gesehen. Sie wird sehr erleichtert durch eine Uebersiedlung in ein gemässigteres Klima. Auch die natürlich warmen Quellen, die so häufig in diesem Lande sind, leisten gute Dienste gegen dieselben. Merkurialien werden von den Eingebornen im Innern wenig gebraucht, obgleich keine Mittel gegen solche Krankheiten so heilsam sind wie sie. Wo die Wechsel-Fieber herrschen, kommen natürlich auch Vergrösserungen der Milz und der Leber vor, und in Folge deren auch Gelbsucht und Wassersucht. Der Uterus und die Eyerstöcke erkranken auch zuweilen, namentlich leiden sie an Vergrösserung; und zur Erzeugung der Krankheiten dieser Organe sind dieselben moralischen Ursachen unter den Weissen im Innern thätig, welche wir auch an der Küste ähnliche Krankheiten erzeugen sahen.

Dysenterie. Die Ruhr kommt in den warmen Thälern oft vor und in Huanuco ist sie eine endemische und häufige chronische Affection, meistens mit Leberleiden complicirt, und Personen von blassem und krankhaftem Aussehen mit chronischer Anschwellung der Leber gehen endlich durch Dysenterie oder durch Darmblutungen zu Grund. Die Dysenterie wird in den Thälern ähnlich wie an der Küste behandelt. Der Verfasser erzielte durch Calomel mit Opium selbst in sehr hartnäckigen und veralteten Fällen Heilung; auf diese Art hat er im Thale von Huanuco so manche Dysenterie geheilt, wo diese Krankheit der entleerenden und erweichenden Behandlung der Eingebornen widersteht. Hier gab er nie **16—20** Gran Calomel pro Dosi, wie er in dringenden Fällen an der Küste gethan, denn die Symptome sind im Innern nie so heftig; er gab hier das Calomel in Pillen zu **5** Gran mit einem halben Gran Opium des Tags ein- oder zweimal.

Cholera. In Huanuco heisst diese Krankheit Lipyria, ist aber dort nicht so gemein als in Lima und andern Theilen der Küste; im Innern gilt sie für eine sehr fatale Krankheit. In Huanuco herrscht sie sehr während des heissen und trockenen Wetters, in den Monaten July und August, und hier sind anerkannt die gewöhnlichsten erregenden Ursachen dieser Krankheit Unregelmässigkeit in der Diät und besonders der Genuss des mit rothem Pfeffer ausserordentlich scharf gemachten Käses, und der unmässige Genuss des gegohrenen Getränkes Chicha und der Missbrauch der dort in Ueberfluss wachsenden Obstfrüchte. Die Eingebornen wenden gegen diese Krankheit Eis auf den Unterleib an, und innerlich geben sie warme Limonade oder Weinstein-Wasser. Bei dieser Behandlung endet aber die Mehrzahl der heftigen Fälle, wo starkes Erbrechen und dünne, wässrige, aschgraue Darm-Entleerungen zugegen sind, tödtlich; während an der Küste, wo man Eis innerlich giebt und Wärme äusserlich anwendet, die Anzahl der an dieser Krankheit Sterbenden sehr unbedeutend ist. Es verdient hier bemerkt zu werden, dass die Indianer der kalten Hochlande das übermässige Erbrechen und Laxiren, das zuweilen nach dem arzneilichen Gebrauch der Wurzel Huachangana entsteht, ebenfalls durch das Trinken von kaltem Wasser heilen.

Kropf und Warzen ziehen die Aufmerksamkeit eines jeden Reisenden in der Sierra von Peru auf sich. Der Kropf ist auf die centralen Thäler der Anden beschränkt, die Warzen kommen vorzüglich in den Thälern der westlichen Seite dieses Gebirgs vor, sie finden sich aber auch in manchen heissen Central-Thälern. Der Kropf erreicht oft eine sehr bedeutende Grösse und erscheint vorzüglich bei der weissen Race, namentlich bei blonden Frauen; die Frauen der Indianer und der Mestizen sind demselben weniger unterworfen, ja der Verfasser hat nie bei einem Indianer oder einer Indianerin einen Kropf gesehen. Die damit Behafteten sind zuweilen stumm, aber in der Regel ist das Sprachvermögen nicht beeinträchtigt und der Geist ist dabei vollkommen gesund und ungeschwächt. Ueber die Ursachen des Kropfs in Peru weiss man so wenig als über den Kropf in andern Gegenden, der Verfasser bemerkt nur, dass derselbe nicht in der Nähe der Schneelinie, sondern in den gemässigten und warmen Thälern vorkomme, und dass die Eingebornen seine Entstehung dem Genuss des trüben Wassers, während einer bedeutenden Zeit des Jahres, wo es auf den höheren Bergen schneit und regnet, zuschreiben. Das Heilmittel ist dort wie bei uns Jod. — Unter den Warzen wird hier eine Krankheit verstanden, welche mit leichterem oder stärkerem Fieber und mehrere Tage oder Wochen anhaltenden Schmerzen im Leib und in den Gliedern beginnt; diese Vorläufer-Symptome werden durch einen Ausbruch von zarten, warzenähnlichen Auswüchsen vasculöser Papillen beschwichtigt, welche gerne und reichlich bluten, wenn sie rauh berührt werden. Der Kranke ist daher nicht im Stande zu gehen, wenn die Eruption copiös ist, denn die Bewegung des Körpers würde im früheren Stadium derselben beängstigende Blutungen veranlassen, und wenn er im Bette liegt, so ist das Leinenzeug gewöhnlich mit Blut

und Lymphe befleckt. Die Eruption ist zuweilen spärlich und beschränkt sich auf die Extremitäten, in andern Fällen aber erfolgt der Ausbruch eben so gut im Gesicht und am Körper, als an den Gliedern. Die Eruption, welche oft so dicht ist wie zusammenfliessende Pocken, erfolgt successiv: eine Papille erscheint, während die andere abstirbt, und die Eruption dauert 6—8 Monate oder noch länger. Manche von diesen Papillen erreichen die Grösse einer Himbeere, während andere an demselben Kranken nicht grösser oder selbst kleiner sind, als eine Johannisbeere oder als Forellen-Rochen, dem sie auch etwas ähnlich sehen, wenn sie auf ihrer Spitze nur mit einem dünnen Häutchen bedeckt sind. Werden sie an ihrer Basis durch eine Ligatur abgeschnitten, so ist die Blutung nicht profus, aber sie wachsen mit Schnelligkeit wieder nach, erreichen einen grösseren Umfang und werden reizbarer. Das Cauterisiren derselben hat keinen bessern Erfolg; wenn man sie aber ihrem Verlaufe überlässt, so bekommen sie allmälig eine Kruste, welken und fallen ab. Diese Krankheit scheint eine dort einheimische Varietät der Yaws zu seyn, sie beschränkt sich nicht auf eine gewisse Raçe oder Farbe der Menschen, und wird im Allgemeinen nicht für contagiös gehalten, obgleich Manche sie für ein Analogon der Syphilis erklären. Der Verfasser hat diese Krankheit bei zwei verheiratheten Europäern beobachtet, die ihre Frauen nicht ansteckten, obgleich sie keine Vorsicht zur Vermeidung der Ansteckung brauchten. Sie ist nur den warmen Thälern eigen. Der Verfasser weiss nicht, ob diese Verrugas dieselbe Person mehr als einmal befallen können und ob sie in einem ausschliessenden Verhältniss zu andern Ausschlags-Krankheiten stehen, aber er hat eine Familie behandelt, in welcher neun Personen an Masern litten, und nur ein weisser Knabe, welcher in der Genesung von Verrugas begriffen war, von denselben verschont blieb. Bei der Behandlung der Verrugas muss die Kraft des Kranken soviel als möglich aufrecht erhalten werden, da die Krankheit gewöhnlich von langer Dauer ist. Man wendet dagegen leichte Laxirmittel, warme Bäder, Sarsaparilla und verschiedene Diaphoretica an; die Eingebornen geben Wasser von gesottenem Mais mit Wein. (Wir bedauern, dass die Mittheilungen über diese interessante Krankheit so ungenügend sind.

IV. Krankheiten der Montana. Die Montans sind von Wäldern eingeschlossene fruchtbare Gegenden westlich von den Cordilleren gelegen. In der Montana von Huanuco giebt es blos zwei Jahreszeiten, die nasse und die trockene. Vom Mai bis zum November scheint die Sonne sehr kräftig und der Boden trocknet so aus, dass er auf seiner Oberfläche Risse bekommt, in der Tiefe behält er aber doch seine Feuchtigkeit. Vom November bis zum Mai regnet es zuweilen 6—7 Tage lang in Strömen. Der Kokosnussbaum ist hier zu Hause und treibt alle 3 Monate frische Blätter. Die Zuckerpflanze braucht nie begossen zu werden, ein sicheres Zeugniss von der natürlichen Feuchtigkeit des Bodens, und die Zucker-Rohre sind in diesem Theil der östlichen Grenzen von Peru, so lange die Eigenthümer der Plantagen gedenken, nicht erneut worden und haben nie unterlassen, jährlich frisch zu treiben.

Die Coca-Mania. Die Kokos-Blätter mässig genossen, bekommen dem Magen der Indianer so, wie ein guter Thee dem der Europäer; mässig genossen setzen sie in den Stand, einen ziemlichen Grad von Kälte, Feuchtigkeit, Strapatzen und selbst Hunger scheinbar ohne allen Nachtheil zu ertragen. Aber obgleich sie auf diese Weise die Nerven- und Muskel-Kraft unterstützen und stärken und den Geist erheitern, so erzeugen sie, im Uebermaas genossen, eine Art von Träumerei, welche als eine Varietät der Manie betrachtet werden kann. Diejenigen, welche an dieser Manie leiden, kauen immerwährend Kokosblätter, ziehen sich in die Einsamkeit des Waldes zurück, und haben ihre Freude daran, ihre Genossen zu fliehen und sinnlosen Träumereien nachzuhängen. Wenn die Kranken in die Gesellschaft zurückgebracht und ihnen die Kokosblätter vorenthalten werden, so genesen sie von selbst.

Dysenterie und *Wechselfieber* sind gefährliche und oft tödtliche Krankheiten am Flusse Maranon. Im December, Januar und Februar herrschen Rheumatosen und Fieber, welche nicht gefährlich sind, wenn der Kranke nicht den Fehler begeht, sich ins Wasser zu stürzen, was die Kranken oft thun, um den brennenden Kopfschmerz zu beschwichtigen, welcher in Gesellschaft des Fiebers auftritt, und welches oft tödtliche Folgen hat.

Kinder und Erwachsene haben einen auffallenden Appetit nach Erde, welche sie denn auch in grossen Quantitäten verzehren, und es kostet viele Aufmerksamkeit von Seite der Eltern, um ihnen solches abzugewöhnen. Manche gehen in Folge des Erdeessens frühzeitig zu Grunde; das einzige Mittel gegen die dadurch erzeugte Krankheit

ist Ricinus-Oel und Brechmittel. Erwachsene sind sehr schwer vom Erdenessen abzubringen. — Ausserdem kommen noch Rothlauf, eine Art Krätze und Tripper vor.

Columbia.

In der Nachbarschaft von Columbia ist eine typhöse Pneumonie heimisch, über welche *Gibbes* uns seine Beobachtungen mitgetheilt hat *). Diese Krankheit herrscht während der Wintermonate in grosser Ausbreitung in den Morastpflanzungen an dem Flusse und tödtet mehr Neger als alle andern Krankheiten zusammengenommen. Demohngeachtet wurde bis jetzt sehr wenig über dieselbe geschrieben. Der Verfasser hat seit 8 Jahren eine grosse Anzahl von Negern in den benachbarten Pflanzungen an dieser Krankheit behandelt, und ist sohin in der Lage, uns wichtige Mittheilungen über dieselbe zu machen. Er macht aber im voraus darauf aufmerksam, dass die Behandlung der Neger eine andere seyn müsse, als die der Weissen. Die Neger leben in beständiger Thätigkeit, sind immer dem Wechsel des Wetters ausgesetzt, bleiben bei derselben Diät und geben sich keiner Unmässigkeit hin. Die Verrichtung ihres Körpers ist daher gleichförmiger, ihre Nervenkraft ist regelmässiger vertheilt und die Funktionen der verschiedenen Organe werden weniger gehindert, als bei den Weissen, welche mehr weniger unregelmässig leben. Die Neger leiden mehr von der Kälte und wenig von der Hitze, sie sind weniger, als die Weissen, zu Entzündungen disponirt; die Entzündungen sind bei ihnen nicht so activ und lassen sich leichter beherrschen; ihr Organismus wird leichter unter den Einfluss der Arzneien gebracht (in die entsprechende Arznei-Krankheit versetzt) und ihre Krankheiten werden daher leichter geheilt. Hier war aber nur von den Pflanzer-Negern die Rede, denn jene, welche zu häusslichen Verrichtungen verwendet werden, haben andere Zustände und ihre Krankheiten ähneln schon jenen der Weissen. Es wird daher unter gleichen Umständen eine einzige Aderlässe mit einem darauf folgenden Abführmittel eine acute Pleuresie bei einem Neger unterdrücken, während bei einem Weissen von scheinbar gleicher Stärke viermal so viel Blut abgelassen und viermal so viel Arznei gegeben werden muss. Die Neger vertragen Blutentleerungen schlecht, Stimulantia aber wohl. Opiate haben bei ihnen entschieden bessere Wirkungen, als bei den Weissen und weniger schlimme Folgen.

Die Krankheit, welche den Gegenstand dieser Mittheilung bildet, ist unter verschiedenen Namen bekannt. Die heftigeren Fälle, welche mit Frost und kalter Haut plötzlich befallen und oft tödten, ohne dass Reaction erfolgt, werden zuweilen die kalte Pest genannt; da der Kopf bei dieser Krankheit beinahe immer afficirt ist, und zwar früher, als die Lungen-Symptome entwickelt sind, so wurde sie auch Kopf-Pleuresie genannt; da ferner eine Niederlage der Kräfte, anhaltende Schwäche, Schmerz in der Brust und Husten in der Regel zugegen sind, so wird sie von den meisten Aerzten typhöse Pneumonie genannt; wenn biliöse Symptome vorhanden sind, so heisst sie biliöse Pleuresie. Sie erscheint, wenn kaltes Wetter mit Regen längere Zeit anhält; auf den Pflanzungen des Hochlands kommt sie selten vor, und wenn sie dort erscheint, so beschränkt sie sich auf solche Neger, welche tiefe und nasse Ländereien bearbeiten. Auf morastigen Pflanzungen ist die Krankheit endemisch. Die meisten Fälle werden im Januar und Februar gesehen, doch beginnt die Krankheit oft schon im November und dauert bis Ende April. Während des letzten Winters war das Wetter sehr veränderlich, und fiel viel Regen, die Kälte war aber so unbedeutend, dass sie nur einen oder zwei Tage Eis machte, welches nicht dick genug war, um aufbewahrt werden zu können. Von den **12** hundert Negern, welche unter der ärztlichen Aufsicht des Verfassers stehen, erkrankten in diesem Winter weniger, als sonst, nicht über **50**, während im vorhergegangenen Jahr an einem Platz unter **300** Negern **72** und an einem andern unter **150** Negern **47** erkrankten. Alte Neger und solche, die durch vorhergegangene Krankheiten geschwächt sind, sind dieser Krankheit mehr ausgesetzt. Kinder unter **10** Jahren werden selten befallen; doch sah man auch Kinder von **5** und **6** Jahren daran leiden und schnell unter ähnlichen Erscheinungen sterben, wie sie bei Erwachsenen getroffen werden. Solches waren aber gewöhnlich schwächliche Kinder, welche mehr weniger von Würmern gelitten hatten; und welche selten von dieser Krankheit genesen.

Wenn der Anfall dieser Krankheit heftig ist, so wird der Kranke plötzlich kalt und

---

*) Gibbes: on the typhoid Pneumonia, as it occurs in the neigbourhood of Columbia im American Journ. **1842**. October.

pulslos, lethargisch und oft bewusstlos ohne vorhergegangene Klagen; *Gibbis* hat Fälle beobachtet, wo Personen, die sich zuvor scheinbar ganz wohl befanden, innerhalb 3—4 Stunden an dieser Krankheit starben. Als Beispiele erzählt er folgende Fälle. Der Neger January, 32 Jahr alt, pflügte am 11ten Januar 1842 bis Mittags 12 Uhr; er wurde nun unwohl, bekam Schmerz im Kopf und in der Brust, wurde schwindlich, bekam eine kalte Haut, und der Puls wurde klein und frequent. Sinapismen an die Extremitäten, Blasenpflaster auf die Brust, innerlich eine Dosis Ipecacuanha wurden sogleich vom Aufseher angewendet; der Kranke erbrach reichlich, aber es stellte sich keine Reaction ein. Der Verfasser fand ihn am 12ten Jan. um 11 Uhr Morgens mit kalter Haut, drathähnlichem Pulse, schnellem Athem, Schmerzen über den Augen, reinem Bewusstseyn; die Zunge war an den Rändern roth, in der Mitte aber mit einer braunen Kruste bedeckt; Hals und Mund trocken, die Zähne schmutzig, die Brust hell (klingend?) in ihrem ganzen Umfang; äusserste Schwäche. Heisse Frictionen hatten keine Wirkung auf die Haut, kohlensaures Ammonium und Whisky keine Wirkung auf den Puls; er starb Abends 6 Uhr. — Ein anderer Neger erkrankte in der Nacht vom 29sten auf den 30sten Januar mit Frost, kalter Haut, Pulslosigkeit, Kopfschmerz, Lethargus, Unfähigkeit sich zu bewegen. Er bekam sofort Sinapismen und ein Infusum von Capsicum, aber des Morgens um 10 Uhr war er schon todt. — Bob, 35 Jahr alt, fühlte sich um 12 Uhr Mittags plötzlich kalt und schwach; der gerufene Verfasser kam 4 Stunden nach Eintritt der Krankheit an und fand den Kranken schon todt. Zuweilen sterben diese Kranken noch, nachdem sie sich vom ersten Anfall erholt haben. Nat, 55 Jahre alt, kam Abends von der Feldarbeit gesund nach Hause; um 9 Uhr Nachts klagte er über Schwäche und Kälte; er wurde gut zugedeckt und blieb bis zum nächsten Morgen, wie man glaubte, schlafend, liegen; am Morgen fand ihn der gerufene Verfasser kalt, pulslos und ohne Bewusstseyn; der Aufseher hatte ihm ein warmes Capsicum-Infusum gegeben; er konnte nur mit Beschwerde schlingen; der Verf. verordnete Cataplasmen von Senf und Frictionen mit heissem Terpentin, innerlich Whisky und Wasser. Nach wenigen Stunden kam er zum Bewustseyn, es stellte sich eine schwache Reaction ein, der Puls wurde aber nicht voll. Er bekam nun Whisky und alle 3 Stunden 2 Gran Chinin. Darauf trat einige Tage lang Besserung ein, doch blieb der Kranke sehr schwach, gewann aber endlich auch ein Bischen Kraft, so dass er kurze Zeit aufsitzen konnte; seine Zunge war an den Rändern roth und hatte in der Mitte eine trockene braune Kruste, nach 3—4 Tagen wurde sie aber feucht; er bekam zuweilen ein Laxans, aber Whisky, China und Fleischbrühe waren die beständigen Verordnungen. Der Verfasser glaubte ihn in der Convalescenz, kein pneumonisches Symptom, nur ein sehr leichter Husten war zugegen, aber das Wetter wurde kalt und regnerisch, und sofort bekam er in der Nacht einen Frostanfall und starb in wenigen Stunden. Ueberhaupt hat der Verfasser öfter beobachtet, dass Reconvalescenten dieser Krankheit, welche herum gingen und nur noch an Schwäche litten, bei Eintritt eines kalten Wetters plötzlich in wenigen Stunden starben oder in einigen Tagen unter pneumonischen Symptomen erlagen. Wenn ein Kranker durch den ersten Anfall der Krankheit sehr geschwächt wurde, so wird ein zweiter Anfall in der Regel tödtlich. Der Eintritt eines kalten und windigen Wetters verschlimmert oft die millden und günstigen Symptome.

Folgender Fall giebt ein Beispiel der immer noch heftigen, aber nicht mehr so gefährlichen Form: die Negerin Bess klagte in der Nacht vom 12/13 Februar 1842 Kopfschmerz, war schlaflos, am andern Morgen betäubt und hatte Schmerz über den Augen; der Puls klein, die Haut kalt; Whisky und Capsicum-Infusum, Senfteige auf die Glieder. Der gerufene Verfasser fand sie mit etwas kühler, aber nicht kalter Haut bei Bewusst sein, aber schwindlich bei jedem Versuch, den Kopf zu erheben; dabei Schmerz über den Augen, der Puls klein, reizbar, 100 Schläge machend; grosse Schwäche; Zunge roth, wie rohes Rindfleisch, sehr trocken; der Athem langsam, weder Husten noch Schmerz in der Brust. 2 Gran Campher, 2 Gran Calomel und 5 Gran Dover's Pulver alle 2 Stunden und kleine Gaben Whisky, bis die Haut heiss ist; wenn nach der dritten Gabe der Pulver die Haut noch nicht heiss ist, so werden sie jede dritte Stunde bis zum andern Tag gegeben, und nach jeder Dosis wird eine Tasse voll warmes Serpentaria-Infusum gereicht. Am andern Tag war sie frei von Kopfschmerz, hatte die Nacht geschlafen; die Haut war weich und natürlich, der Puls 80. Sie hatte 6 Pulver genommen; nach dem dritten hatte sie stark geschwitzt, worauf sich ihr Kopfschmerz verlor; ihre Zunge ist nun feucht, weiss belegt, an den Rändern blasser; sie fühlt sich viel besser, ist aber noch schwach. Sie bekam den Morgen noch Serpentaria und Epsom-Salz, Nachts ein Opiat

und war am folgenden Tag in der Convalescenz. In diesem Falle waren keine pneumonischen Symptome zugegen, und der Verfasser bemerkt, solche Fälle seien häufig; und überhaupt, wo sich die Nervenkraft bald erhebe, ihr Tonus durch Opium, Campher etc. wieder hergestellt, und die Circulation durch diffusible Stimulantia angeregt und die capillare Thätigkeit frei gemacht werde, da erscheinen keine pneumonischen Symptome; wo aber das Nervensystem deprimirt ist und wegen mangelnder Energie in den Spinal- und Respirations-Nerven keine Reaction erfolgt, da bildet sich Congestion der Lunge, welche, wenn sie anhält, zur Pneumonie führt, denn die Ueberfüllung der Gefässe entsteht hier aus Nervenschwäche. Der Verfasser betrachtet überhaupt die typhöse Pneumonie der Neger als eine adynamische Krankheit, bei welcher die nervöse Energie durch den herabstimmenden Einfluss der Kälte direct geschwächt ist. [Mit dieser Anschauungsweise kann man sich kaum befreunden, wenn man erkennt, dass beim Anfall dieser Krankheit ein sehr ausgebildeter Gefässkrampf zugegen ist, der allerdings später in Gefässlähmung übergehen kann. Ref.] Wenn Reaction eintritt, so muss die Energie des Nervensystems unterstützt werden, während die örtliche Affection durch solche Mittel bekämpft wird, welche die allgemeine Kraft nicht gefährden. Die Krankheit ist dann eine Irritation und keine Entzündung. Die Neigung zur Schwäche ist aber so gross, dass allgemeine Blutentleerungen sehr nachtheilig sind, örtliche Blutentziehungen aber nur mit grosser Vorsicht vorgenommen werden dürfen. Calomel, Campher und Opium, und bei grosser Schwäche kohlensaures Ammonium und Branntwein und Blasenpflaster sind die Hauptmittel; Laxantia, aber nicht Cathartica unterstützen die vorgenannten Mittel.

Beispiele der milderen Form sind folgende: Chance, 13 Jahre alt, klagt am 11ten Februar 1842 Schmerz im Kopf über den Augen, ist schwindlich, seine Haut trocken, aber von gewöhnlicher Temperatur; die Zunge leicht belegt, röther als normal; kein Husten; Puls klein, sanft, schnell, 130 Schläge machend; Respiration normal. 2 Gran Calomel und 10 Gran Dover's Pulver alle 2 Stunden, nach jeder Dosis ein warmes Serpentaria-Infusum. Sobald Schweiss eintritt, sind die Pulver wegzulassen. Des andern Morgens zeitig eine Dosis gebrannte Magnesia zu geben. Am 12ten Februar bedeutende Besserung, Puls unter 100; gestern war Schweiss erfolgt, und die Nacht hatte der Kranke geschlafen; Kopfschmerz unbedeutend, Haut weich. Serpentaria-Infusum mit Laudanum; am 13ten Convalescenz. — Sally, 11 Jahre alt, klagt am 11ten Febr. Schmerz über den Augen, Husten, Schmerz in der Brust; Puls 140, klein, weich, Athem beschleunigt, das Nasenrinnen bedeutend, die Kranke ist schwach und scheint traurig. 2 Gran Calomel, 5 Gran Dover's Pulver alle 3 Stunden mit einem Serpentaria-Infusum. Am Morgen hatte sie Salz genommen, welches drei Ausleerungen bewirkte. Am 12ten Besserung, Kopfschmerz leichter, der Husten lose, der Auswurf frei; nach drei Pulvern war sie in Schweiss gekommen. Dieselbe Behandlung fortgesetzt führte zur baldigen Genesung. Diese Art von Fällen kommen häufig vor und weichen in der Regel der angegebenen Behandlung. In manchen Fällen sind keine andern Erscheinungen als Schwäche und wandernde Schmerzen im Rücken, in den Beinen und Schultern zugegen; zuweilen ist ein heftiger Schmerz im hintern Theil der Augen, in den Ohren oder in der Seite des Nackens mit Steifheit der Muskeln vorhanden. In heftigen Fällen sind die Tonsillen, die Submaxillar- und die Sublingual-Drüsen geschwollen, dabei ist Schmerz beim Schlingen, und solche Fälle sind in der Regel die schlimmsten. Wenn sich Pneumonie entwickelt, so werden Calomel und Opiate 36—48 Stunden lang jede dritte Stunde gegeben und ihre Wirkung durch Serpentaria-Infusum, Abführmittel und Blasenpflaster auf die Brust unterstützt. Gewöhnlich weichen die Symptome in der genannten Zeit, zuweilen halten sie aber auch 6—7 Tage an, namentlich wenn Blutentleerungen gemacht werden. Die heisse Haut, das Fieber, der blutige Auswurf verführen den Arzt oft zur Aderlässe; aber das Blut ist gewöhnlich dünn und wässerig, sieht mehr wie gefärbtes Serum als wie Blut aus und hat keine Klebrigkeit. Der Puls ist in solchen Fällen zwar frequent und voll, aber er fühlt sich, als wenn die Arterie Luft statt Blut enthielte und ist leicht zu comprimiren. Das ausgeworfene Blut ist dunkelfarbig und der Auswurf klebrig und zähe. Er besteht oft aus einer gallenähnlichen Flüssigkeit, was aber ein gutes Zeichen ist. Oft verschwinden die Lungen-Symptome plötzlich, und es bildet sich eine Metastase; so verschwanden in einem Falle der Husten, der heftige Brustschmerz und die Respirationsbeschwerde am dritten Tage ihres Bestehens, und dafür erschien plötzlich ein heftiger Schmerz in dem Peritonäalüberzug der Leber. Wenn die Metastase die Eingeweide aufsucht und Hämorrhagie entsteht, so ist die Ausleerung kritisch; wirft sie sich aber auf das Peritonäum, so endet die Krankheit gewöhnlich tödtlich; wird das Gehirn durch die

Metastase ergriffen, so erfolgt gewöhnlich eine Ergiessung in den Häuten desselben. Durch das antiphlogistische Verfahren wird die Neigung zu Metastasen noch gesteigert, und namentlich erfolgen dann gerne Metastasen gegen das Hirn. In zwei Fällen, wo die Lungen-Affection verschwand und dafür heftige Congestionen des Hirns eintraten, öffnete der Verfasser die Temporal-Arterien, was nur vorübergehende Erleichterung brachte, denn der Tod erfolgte in beiden Fällen durch Exsudat.

(Die eben besprochene Krankheit ist gewiss in mehrfacher Beziehung sehr merkwürdig, und es muss auffallen, wie man dieselbe typhöse Pneumonie nennen kann, da oft alle pneumonischen Erscheinungen gänzlich fehlen, und die Krankheit vielmehr als ein acutes Leiden erscheint, welches unter verschiedenen Formen auftreten, resp. verschiedene Organe afficiren kann und mit dem Rheuma eine nahe Verwandschaft hat, wenn es nicht eine Modification desselben ist. Der Herr Verfasser war bei der Redaction seiner Abhandlung nicht sehr glücklich, es ist keine Ordnung in seiner Darstellung; Referent aber, der von dieser Krankheit nichts anders weiss, als was er oben bei *Gibbes* gelesen, durfte es nicht wagen, aus den Mittheilungen des Verfassers Krankheitsbilder zusammen zu setzen, da bei dem besten Willen leicht Irrthümer hätten einfliessen können. Uebrigens besteht diese Krankheit offenbar aus zwei Factoren, aus einer abnormen Beschaffenheit des Blutes und aus einer Spinal-Irritation, und von der vorherrschenden Reizung dieser oder jener Parthie des Rückenmarks scheint es abzuhängen, ob in diesem oder jenem Organ sich ein örtliches Leiden entwickeln wird. Ref.)

Brasilien.

Ueber die Krankheiten an der östlichen Küste von Südamerika berichtet *Pleasants* im American Journal Nro. 7. July 1842 im Wesentlichen Folgendes: Die Hitze des Clima lässt viele Hautkrankheiten erwarten, aber diese finden sich vorherrschend nur bei den niedern Volksklassen und bei den Sklaven; die höhern Klassen leiden nicht häufiger an denselben, als die Einwohner der vereinigten Staaten von Nordamerika. Die Lepra wird zuweilen gefunden, und die Elephantiasis, vorzüglich jene des Scrotums, ist eine der gewöhnlichsten Krankheiten in den wärmeren Theilen dieses Landes. Das Scrotum ist zuweilen so vergrössert, dass es beinahe jede Ortsbewegung unmöglich macht. Masern, Scharlach und Pocken sind sehr häufig und machen sehr bösartige Epidemien. Das Variolois hat der Verfasser nicht beobachtet. Die Vaccination geniesst dort wenig Vertrauen, häufiger wird die Blattern-Inoculation angewendet. — Krankheiten der Brustorgane sind bei weitem seltener, als in den vereinigten Staaten, zeigen aber den Charakter aller dort vorkommenden Varietäten. Die Brasilianer sind zwar nicht unmässig, die höhern Klassen aber lieben den Genuss geistiger Getränke und die Freuden der Tafel; man findet daher, wie zu erwarten, die Krankheit der Verdauungs-Organe gar nicht selten. Dyspepsie in allen ihren Graden wird häufig gesehen und functionelle und organische Krankheiten der Leber mit ihren Folgen kommen am häufigsten vor. Apoplectische und paralytische Affectionen sind auch gewöhnlich *). Sporadische Fälle von Durchfall und Ruhr zeigen sich zu allen Jahreszeiten und herrschen im Sommer oft epidemisch, wo sie dann keine Klasse und kein Alter verschonen. Die Cholera ist auffallender Weise selten und mit dem heftigen Charakter, wie ihn die asiatische Cholera zeigt, beinahe unbekannt. Die Kindergeisel in den vereinigten Staaten, die Cholera infantum, hat der Verfasser nie in Brasilien gesehen. Typhöse und einfache entzündliche Fieber zeigen hinsichtlich der Häufigkeit und hinsichtlich ihrer Symptome nichts Besonderes; die von Sumpfmiasma entstehenden remittirenden und intermittirenden Fieber werden in Brasilien gar nicht gesehen. Der Tetanus dagegen ist eine sehr gewöhnliche Krankheit, und beim Witterungswechsel von warm und trocken in kalt und feucht kommen nicht nur sehr häufige Fälle von idiopathischem Tetanus vor, sondern es gesellt sich der Starrkrampf auch zu Wunden aller Art. Selbst Thiere sind demselben unterworfen, zum Beispiele die Schafe.

Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane sind sehr häufig, namentlich auch Steine, Stricturen und Vergrösserung der Vorsteherdrüse. Die Syphilis der Fremden verläuft hier ausserordentlich rasch und nimmt oft einen tödtlichen Ausgang.

Eine sehr merkwürdige und bisher noch ganz räthselhafte Erscheinung ist die ausserordentlich häufig vorkommende Krümmung und Missstaltung der Glieder in den Gelen-

*) Diese Angabe ist auffallend, da andere Beobachter behaupten, dass Apoplexien in Brasilien selten seyen. Ref.

ken; die häufigste Varietät dieser Missstaltung findet sich in den Kniegelenken der Neger, welche oft so missbildet sind, dass der Unterschenkel in einem Winkel von 60—70 Graden nach aussen oder nach innen von der Linie des Oberschenkels abweicht, und welche Missstaltung eines oder beide untern Glieder treffen kann. Klumpfüsse werden in allen Spielarten angetroffen, und kommen ziemlich häufig vor. Eingeweide-Brüche sind ebenfalls sehr häufig, häufiger als in den vereinigten Staaten von Nordamerika, und erreichen oft einen enormen Umfang; dagegen ist die Einklemmung der Brüche viel seltener, und da, wo sie vorkommt, macht sie weniger häufig die Operation nöthig.

Die Ausübung der Geburtshilfe wird in der Regel ungebildeten Weibern überlassen, so dass ein Arzt im Verlauf von Jahren und bei einer ausgebreiteten Praxis kaum ein einziges Mal zu einer eingebornen Frau gerufen wird; man sucht seine Hilfe nur in abnormen Fällen und diese kommen dort selten vor. Krankheiten des Uterus aber sind bei verheiratheten Frauen häufig und der Verfasser deutet an, dass die rohe Geburtshilfe dabei von Einfluss seyn möge.

Rio de Janeiro. Lallemant über Krankheitsformen in Rio de Janeiro *). Der Boden dieser Stadt besteht aus Granit und Thon; das Klima ist warm und feucht: eiserne Sachen rosten ausserordentlich schnell, geleimte Mobilien gehen leicht auseinander, seidene Stoffe werden leicht fleckig, Fäulniss nimmt ausserordentlich schnell überhand. In der Stadt selbst ist ein Morast, und viele Moräste sind in der Nähe an den Ufern der grossen Bucht, wo oft die einströmenden Flüsse austreten und die Gegend mit stinkendem Schlamm bedecken. Die so erzeugten Miasmen werden durch den Landwind gegen Rio Janeiro geführt. Hiezu kommt noch die Ebbe und Fluth des Meeres, welche an den flachen Ufern des obern Theils der Bucht beträchtlich erscheinen: bei der Fluth sind weite Strecken überschwemmt und bei der Ebbe sind dieselben nun mit Schlamm bedeckt, welcher einen starken Geruch nach Hydrothiongas entwickelt.

In Rio besteht schon lange eine medizinische Fakultät mit einem lebenslänglichem Dekan an ihrer Spitze und mit einem Professor für jeden einzelnen Zweig der Medizin. Die ordentlichen Professoren werden aus den ausserordentlichen von der Corporation nach vorhergegangenem öffentlichem Concurs gewählt; die Candidaten müssen geborne Brasilianer seyn und dürfen auf keiner ausserbrasilischen Universität studirt haben. Die Studenten müssen über 4 Jahre studiren. Neben der medizinischen Facultät existirt noch eine kaiserliche Academie der Medizin, in die jeder Arzt ohne Mühe aufgenommen wird, wenn er sich durch eine Dissertation darum bewirbt.

Die Krankheiten in Rio stehen in einer unverkennbaren Harmonie mit dem Boden und sind gewissermassen ein Abdruck des Landes. Brasilien ist vorzugsweise das Land üppigen Pflanzenwuchses, der den Boden überzieht, die Felsen bekleidet, ja sogar an den Stämmen fremder Bäume emporklimmt, lebend von Wärme und feuchter Luft. Solch Land, weil es den Menschen eben nicht mit Ungemach verfolgte, weckte auch nicht besonders seinen Verstand und seinen Erfindungsgeist; er gleicht hier vielmehr der Pflanze. So ging es den Autochtonen des Landes, nicht viel besser den Eingewanderten. Alles Schaffen und Wirken drehte sich nur um materielle Bedürfnisse. Indem so selbst der Europäer das eigenthümliche Leben in Europa verlernte und sich dem Pflanzen-Leben mehr anschloss, verwischte sich auch vielfach die Krankheitsanlage, und das Leiden, was Europa als nervös charakteristisch ist, erscheint in der Pflanzenwelt Brasilien vielmehr in der vegetat. Sphäre des Körpers. Keine Nervenfieber, wenn sie auch in mancher Form erscheinen, charakterisiren den patholog. Zustand dieses Landes, sondern es sind organ. Affectionen, die das eigentliche Gepräge aufdrücken, eigenthümliche Wucherungen im Parenchym der Drüsen, Secrete mancher serösen Membranen, Stockungen im venösen, besonders aber im lymphatischen System, Gerinnung von Lymphe in ausgedehnten Lymphsträngen und Anschwellungen derselben zu ungeheuren, scheusslich aussehenden Deformitäten; mannigfache Dermatosen, wie sie in Europa selten oder gar nie auftreten, die nicht minder üppig, als die Parasiten der Baumstämme, die Haut ergreifen, ja in manchen Formen langsam, aber verheerend fortschreiten, und endlich gleich wie die Schmarozer-Pflanze den mächtigsten Stamm zuletzt aussaugt, jeglicher Kunst trotzend, den kräftigsten Mann unrettbar zu Boden werfen. Während auf der äussern Haut diese Afterprodukte wuchern, ist die innere Auskleidung der Eingeweide nicht minder productiv, und es dürfte sich kaum ein Land finden, wo bei Kindern und Erwachsenen so reichlich Spulwürmer,

*) Pfaff's Mittheilungen 1842 Heft 1, 5 und 9.

Krätzwürmer und Bandwürmer erzeugt würden, als in Rio. Durch die ununterbrochene Wärme wird die Hautthätigkeit fortwährend unterhalten, das ganze Hautorgan sehr empfindlich, und daher eine ganze Reihe von Krankheiten, die eben durch eine jähe Beeinträchtigung der Hautthätigkeit herkommen. Die sogenannten Constipacaöes oder Erkältungen spielen eine sehr grosse Rolle, zumal da oft Regen sehr plötzlich kommt; die gerechte Furcht davor hält Weisse und Farbige in den Häusern. Gewiss hommen die häufigen Fälle von jähem Durchfall oder Bauchdurchfall, von acutem Rheumatismus, namentlich in den grossen Gelenken und besonders im Herzbeutel und eine ganze Kette von Herzleiden als Gefolge dieser Affectionen, von da her; und die Menge der hitzigen Getränke und die gewaltigen Excesse in der Liebe bieten eine reiche Quelle von aneurysmatischen Leiden am Herzen und im arteriellen System. Aus der gesteigerten Hautthätigkeit entspringt auch die Menge acuter Exantheme und eine, wie es scheint, viel leichtere Uebertragungsfähigkeit des ansteckenden Stoffs; aber aus derselben Quelle lässt sich auch wohl der meistens günstigere Verlauf solcher Exantheme erklären; das leicht ergriffene Hautorgan macht, weil es leichter krank wird, auch die einzelnen Krankheitsprozesse leichter und isolirter durch, ohne dass wir zu fürchten brauchen, die Krankheit werde sich auf andere Organe versetzen, oder Nachkrankheiten bilden, so dass, wenn auch andere nothwendig an dieses oder jenes Exanthem gebundene Symptome mit auftreten, diese doch meistens gegen die Hautaffection sehr zurücktreten, wenn von Seiten des Arztes und des Patienten nur nöthige Sorge getragen wird.

Bei der übermässigen Vegetation und den daraus entstehenden atmosphärischen Einflüssen stossen wir denn auch mehr auf Wechselfieber und zwar auf recht interessante Formen derselben, während Typhoidalzustände, welche mehr aus einem übermässigen animalen Einfluss auf die Atmosphäre entstehen, seltener sind; und bei dem fast immer regen Luftwechsel, bei dem reinen Trinkwasser und meistens gesunden, reichlichen Nahrungsmitteln kommen faulige Fieber selten vor (faulige Fieber werden wohl durch andere Einflüsse erzeugt, Ref.) und selbst da, wo dyskrasische Krankheiten auftreten, erscheinen diese nicht als klimatische Erzeugnisse (?), sondern als das Ergebniss von Zufälligkeiten, und zeigen in den einzelnen Paroxysmen viel eher einen activ entzündlichen Zustand als einen atonischen, passiven, zur Zersetzung sich hinneigenden, wie rasch und entschieden auch nach der Auflösung des Lebensprozesses die Zersetzung sonst eintreten mag.

Auch im Verlaufe der Krankheit lässt sich eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Lande selbst nicht verkennen. Sowie der ganze Lebensprozess bei Thieren und Pflanzen viel rascher auftritt, als in kälteren Ländern, so ist selbst dem Verlauf der Krankheiten eine gewisse Raschheit und Bestimmtheit aufgedrückt; die meisten Uebel nehmen einen acuten Verlauf und enden rein, wie sie angefangen, ohne in andere, namentlich nervöse Formen überzugehen. Namentlich gilt dieses von einer grossen Reihe von Entzündungen, welche fast nie in einen nervösen Zustand übergehen. Aber bei dem raschen und reinen Verlauf der Krankheiten hat eine falsche Diagnose auch schlimmere Folgen als im Norden. Wenn bei dem einfachen Verlauf und bei der günstigeren Prognose der Krankheiten in Brasilien dennoch die schlimmen Ausgänge häufiger sind als in Europa, so liegt dieses an einer irrigen Krankheitsanschauung und an Vorurtheilen: so ist es die Lieblingsidee der dortigen Aerzte geworden, alles, was nicht ganz klar am Tage liegt, für ein Wechselfieber zu erklären, obgleich manche unglückliche Fälle von Wechselfieber nie zu dieser Rubrik gehörten.

Die Behandlung der Krankheitsformen, die in Brasilien wie in Europa vorkommen, ist ganz auf europäische Grundsätze gebaut, und die europäische Therapie bewährt sich auch dort, und selbst dieselben Dosen erzeigen sich nützlich, wenn auch oft grössere Gaben gereicht werden müssen, welches letztere *Lallemant* mehr der Qualität des Mittels und der Unordnung in den Apotheken zuschreibt.

Die Fruchtbarkeit der Frauen geht mit der Vegetation parallel. Die Productivität scheint bei ihnen grösser zu seyn, als bei den Männern. Es werden viel mehr Mädchen als Knaben geboren. Das Geschlechtsleben des Weibes ist viel gesteigerter, daher auch mannigfache krankhafte Affectionen in der Genitalsphäre der Frauen und Mädchen vorkommen, eine höchst unangenehme bedeutende Anlage zum Abortus, im Allgemeinen leichte Entbindungen, doch oft Wehenschwäche bei der allgemeinen Verweichlichung des weiblichen Geschlechts, selten wirkliche Beckendeformationen, dagegen häufig starke Hämorrhagien. Ausser der Schwangerschaft viele Störungen im Menstruations-Geschäft, theils dynamischen Ursprungs, theils aus Veränderungen des Uterus entstanden.

Das Kindesalter ist denselben Krankheiten ausgesetzt wie in Europa; die Haut ist zwar auch bei den Kindern empfindlich und zu Erkrankungen prädisponirt, die Kinder werden aber durch das gesunde Klima gestärkt, und das zarte Kindesalter ist hier weniger als im Norden bedrängt, vielleicht schon deswegen, weil die meisten Eltern von wenig äusserer Noth gedrückt sind und meistens starke Kinder geboren werden.

Nach diesen Vorbemerkungen geht *Lallemant* zur Betrachtung der einzelnen Krankheitsformen.

1) Wechselfieber. *Lallemant* erkennt den Satz als wahr an, dass eine von thierischen Theilen verderbte Luft mehr typhöse Erscheinungen, eine von vegetabilischen Einflüssen beherrschte mehr Wechselfieberformen hervorbringe *), und setzt bei, in Südamerika finde man Belege genug, um die Wahrheit der letzten Hälfte dieses Satzes zu zeigen, und das Mittel, das spezifisch gegen Wechselfieber wirke, scheine sehr weise gerade in den Ländern zu Hause zu seyn, wo eben Wechselfieber besonders herrschen (?). In Brasilien herrschen die Wechselfieber besonders da, wo die Vegetation stark ist und süsses Wasser ohne starke Gefälle eine fruchtbare Sumpfgegend durchschleicht, so bei Caravellas und am Rio doce. Bei Caravellas ist die Gegend sehr fruchtbar, dort gedeiht der schönste Brasil-Kaffee; ein kleiner Fluss durchfliesst den Distrikt, aber bei eben dieser Fruchtbarkeit sind dort intermittirende Fieber sehr nachtheilig. Die Kolonie am Rio doce liegt ebenfalls auf dem fruchtbarsten Boden, den man wünschen kann; es ist meistens sumpfige Dammerde; hier sind die schönsten Urwälder und das beste Nutzholz, doch sind alle Striche am Rio doce, da er kein starkes Gefäll hat, wegen ihrer Fieber sehr verrufen. Von Para und den Gegenden am Maranhao wird dasselbe gesagt, und fast in sämmtlichen Strichen an den sogenannten Lagoas, ganz flachen Küsten-Landseeen, die mittels einer schmalen Mündung mit dem Meere communiciren, und sogenanntes Brakwasser enthalten, weil ein Bach oder kleiner Fluss hineinfällt, ist dasselbe der Fall. Die Gegend um Rio, oder vielmehr um die Bucht von Rio, ist ebenfalls reich an Wechselfiebern, besonders an den kleinen Flüssen. Mitten in den Sumpfgegenden liegen einige kleine Ortschaften, welche alle sehr verrufen sind und fast jährlich durch Sumpffieber-Epidemien decimirt werden (?). Von dem grössten dieser Orte Macacu hat das Fieber den Namen Macacu-Fieber erhalten. So lange die Hitze nicht bedeutend ist, so lange feuchte Tage und wirkliches Regenwetter den Zufluss des Wassers begünstigen und die vom Gebirg stärker mit Wasser versehenen Flüsse schneller fliessen, so lange die morastigen Striche sehr feucht oder unter Wasser stehen, ist das Uebel stiller; kommt aber die Zeit der wärmeren Tage und des Höhenrauchs, wo oft in mehreren Monaten kein Tropfen Regen fällt, dann kommt der morastige Erdstrich mehr an die Luft und das Macacu herrscht nun in seiner schlimmsten Form. Dann ist das Uebel oft so arg, dass sogar die Durchreise nach Neufreyburg, welche 2 Tagereisen durch die Moräste von Macacu führt, gefährlich ist, und die Reisenden sehr häufig gleich nach der Ankunft in Serra oder in Rio vom Fieber befallen werden, welches besonders durch intensen Schüttelfrost ausgezeichnet ist.

Wenn das Fieber seine Anfälle von 9—12 Uhr Morgens macht, mit wenig Frost, so ist es wenigstens gutartig. Ist der Frost heftiger, so kann es gefährlich werden; die nächtlichen, mögen sie nun intermittirend oder remittirend seyn, sind gefährlich; am schlimmsten sind die Fieber, die jeden Abend Anfälle machen, denn ihnen liegt eine organische Läsion, Entzündung der Pleura, des Peritonäms, der Hirnhäute, der Gelenke zum Grunde und Milz und Leber leiden. Chinin ist Hauptmittel, häufig mit Vorausschickung von Blutentziehungen. Bei denen, die sehr kurze Intermissionen machen, ist jedoch manches Antimonial-Präparat viel wirksamer. Mit den Wechselfiebern kommen zugleich viele gastrisch-biliöse Fieber vor, die oft einem Brechmittel weichen, während sie durch das Chinin eher verschlimmert werden. Dr. *Valladão* sucht einen Hauptgrund der dortigen Fieber in einer Alteration des Cruors; denn bei Sumpfbewohnern sieht man meistens blasse Farbe und einen Zustand von Anämie, der sich bei denen findet, welche Erde und Thon essen — eine eigenthümliche Gewohnheit mancher Neger, besonders in der Entwicklungsperiode, wodurch eine sehr hartnäckige Chlorose entsteht mit den schlimmsten Folgen, die sogenannte Opilação. — Bei der Anaemie nach Wechselfiebern kommt constant eine Herzaffection vor, heftiges Herzklopfen und ein eigenthümliches über

*) Man vergleiche damit die Notizen über Ostindien und das Vorkommen der bösartigsten Wechselfieber auf eisenhaltigen Gebirgen in diesem Referat.

die Caroditen ausgedehntes Geräusch, gleich dem Schnurren von Schmetterlings-Flügeln. Besonders oft stellt sich Herz-Erweiterung ein. Doch kommen eine Menge Wechselfieber ohne alle sichtbare organische Affection vor. Dr. *Candido* erzählt von einem Wechselfieber, welches viele Monate hindurch alle **17** Tage und nachher alle **15** Tage einen Anfall machte; andere wollen noch längere Perioden beobachtet haben und behaupten, dass alle Fieber mit langen Intervallen meistens immer kürzere Zwischenräume bekommen und mit täglichen Anfällen enden. In Rio kommen wie an andern Orten die Typosen mit und ohne Fieber vor, und der Hr. Verfasser nennt letztere versteckte Wechselfieber. (Das Fieber ist allerdings versteckt, resp. nicht vorhanden.)

Dr. *Rego*, welcher die Wichtigkeit einer medizinischen Topographie von Rio Janeiro hervorhebt, hat vorläufig die Beschreibung von zwei in dieser Stadt vorkommenden merkwürdigen Krankheiten mitgetheilt *).

Die erste ist die Elephantiasis Arabum, welche in Rio de Janeiro sehr häufig vorkömmt und häufiger den chronischen als den acuten Character hat. Wenn sie acut verläuft und selbst, wenn sie sehr heftig auftritt, sind Blutentziehungen eher schädlich als nützlich. Wenn sie öfter wiederkehrt, so tritt mit den späteren Anfällen oft ein perniciöses intermittirendes Fieber mit trügerischem und insidiösem Character auf, welches die Kranken in jeder der Perioden eines heftigen Anfalls tödten kann. Diesem Anfall gehen keine oder so unbedeutende Erscheinungen voraus, dass der unerfahrne Arzt einen solchen Ausgang nicht vermuthen kann, und es ist diess wesentlich von dem verschieden, was man nach den Beschreibungen der Autoren in andern Ländern beobachtet.

Die andere Krankheitsform ist eine confluirende Variola, welche das Volk Pelle de Lixa (Fischhaut) nennt, und welche in Europa nicht beobachtet wird. Dieselbe befällt vorzugsweise die Neger und die Indier: unter mehr als **100** Kranken, welche der Verfasser beobachtet hat, waren **2** Indier, die übrigen Schwarze. Ihre Vorläufer-Symptome sind wenig ausgeprägt, und während der Eruption walten fast immer die Erscheinungen der äussersten Schwäche vor; nur selten zeigen sich Symptome der Reaction, und wenn sie zugegen sind, sind sie schwach. Die Eruption beginnt, wie bei andern Arten der Blattern, im Gesichte, und hier allein ist es, wo sich sozusagen die Pusteln entwickeln, wenn sie gleich zuweilen auch am Rumpfe und den Gliedern angedeutet werden. An den letztgenannten Theilen ist diess aber nur selten zu beobachten; meistens bemerkt man nur eine Anzahl von kleinen schwarzen oder aschgrauen Punkten, welche die Stellen von so vielen Pocken anzuzeigen scheinen, welche sich am Ende entwickeln würden, wenn die Krankheit nicht so rasch verliefe; wenigstens währte sie bei keinem vom Verfasser beobachteten Kranken länger als **7** Tage. Die Pusteln zeigten bei einer ausserordentlichen Anzahl dieselbe Gestalt wie bei andern Pocken, nur sind sie stärker getellt, sehr deprimirt, wenig oder fast gar nicht gefüllt und enthalten eine trübe und etwas corrodirende Flüssigkeit. Zuweilen behalten sie die Farbe der Haut, zuweilen sind sie dunkel und gesättigt aschgrau. An andern Stellen der Haut, wo dieselben keine Pusteln hat, ist sie rauh und runzlich, und diese Theile sind es, an welchen die Bedeckungen einer Fischhaut oder dem Chagrin gleichen. Die Epidermis erhebt sich an verschiedenen Theilen des Körpers zu mehr oder minder breiten, aber wenig erhabenen Blasen, welche den durch Blasenpflaster hervorgebrachten gleichen. Diese Phlyctänen zerreissen, lassen eine corrodirende dünne Flüssigkeit ausfliessen und veranlassen so Excoriationen und Schrunden von grösserer oder geringerer Tiefe. Hin und wieder vereinigen sich die Phlyctänen und bilden grössere, welche, indem sie an verschiedenen Punkten platzen, grosse Epidermisstücke abstossen und beträchtliche Flächen, z. B. den ganzen Scheitel, den vordern Theil der Brust u. s. w. unbedeckt lassen. Manche Kranken liegen während der ganzen Krankheit in mehr oder minder tiefer Betäubung; andere behalten den Gebrauch ihrer Geisteskräfte während des ganzen Verlaufes; manche deliriren im Anfange, andere am Ende und wieder andere anhaltend; immer aber sind die Delirien mussitirend.

Ueber die topographischen, meteorologischen und medizinischen Verhältnisse von *Rio de la Plata* hat *Brunel* einige Beobachtungen mitgetheilt, die er während der Blocade von Buénos-Ayres gemacht **). Unter dem Namen Rio de la Plata wird jener unermess-

---

*) Revista medica fluminense, publicada pela Academia imperial de Medicina do Rio de Janeiro. 6. Anno. Abril **1840**. Março **1841**. — Oppenheim's Zeitschrift B. **20**. H. **4**. **1842**.

) Observations topographiques, météorologiques et médicales faites dans le Rio de la Plata pendant le Blocus de Buénos-Ayres; par A. Brunel, D. M. Chirurgien-major de la Corvette la Perle. Paris **1842.

liche Strom verstanden, welcher durch die Vereinigung der grössten Flüsse von Südamerika gebildet wird, und welcher bei seiner Mündung 40 französische Meilen breit ist, und bis zu 20 Meilen vor seiner Mündung Salzwasser enthält. Der Continent, von welchem diese Wässer kommen, enthält 4 Hauptklassen von Einwohnern: 1) Die Creolen, welche von den Eroberern des Landes abstammen, und zu welchen man alle Europäer und Nordamerikaner zählen kann, die in grosser Anzahl in die Städte kommen, unter welchen aber der spanische Character vorherrscht. Diese Raçe, anstatt zu entarten, hat sich durch den besondern Einfluss des Klimas sehr gebessert. Die Individuen, welche zu ihr gehören, sind alle gut gebaut, und haben sehr regelmässige Gesichtszüge; Missstaltete trifft man selten unter ihnen. In der Regel haben sie glückliche Geistesgaben, die aber von wenigen cultivirt werden. In den Städten ist die Zahl der Frauen viel grösser, als die der Männer, woran die häufigen bürgerlichen Kriege Schuld sind. 2) Die Neger, eine gut gebaute kräftige Menschen-Raçe. Die Neger sind überhaupt sehr robust und lebhaft, sie zeigen viel Thätigkeit und entwickeln nöthigen Falls eine grosse Energie. 3) Die Mestizen, welche durch eine Verbindung der Europäer, der Eingebornen und der Neger entstanden sind. Die Durchkreuzung der europäischen Raçe mit der eingebornen Raçe hat sehr günstige Erfolge gehabt, und man bemerkt, dass die aus der Verbindung der Eingebornen und der Spanier hervorgegangenen Menschen die Europäer an Wuchs und Schönheit der Formen übertreffen. Diese Vorzüge bemerkt man nicht bei jenen Individuen, welche aus einer Verbindung der Eingebornen mit den Schwarzen hervorgegangen sind; diese scheinen vielmehr die Vorzüge, welche diesen beiden Raçen eigen sind, verloren, und nur ihre körperlichen Fehler geerbt zu haben. Sie leiden am Kropf, an der Elephantiasis und diese Krankheiten führen bei ihnen zum Cretinismus. Glücklicher Weise sind die Zambas nur in kleiner Zahl vorhanden; die indische Raçe hat es immer vorgezogen, sich mit Spaniern zu verbinden. 4) Die Indianer. Diese sind im wilden Zustande nicht mehr das, was sie zur Zeit der Eroberung waren. Sie haben allen ihren Muth behalten, und ihre Subsistenzmittel vermehrt; sie sind vielleicht weniger zahlreich, aber sie haben Waffen und Pferde. Die Einführung von Hausthieren in Amerika durch die Spanier und namentlich die der Pferde hat in ihren Sitten die einzige Veränderung hervorgebracht, welche die Aufmerksamkeit der Philosophen verdient. Ehe sie diese Thiere kannten, waren einige von diesen Stämmen Menschenfresser.

Die epidemischen Krankheiten, welche in Europa und Asien so grosse Verwüstunstungen machen, sind in Südamerika beinahe unbekannt. Es scheint übrigens, dass die Blattern, die Masern und der Scharlach in den Ländern des Rio de la Plata oft epidemisch herrschen; aber die Pest, der Typhus, das gelbe Fieber, die Cholera und die intermittirenden Fieber sind dort nie beobachtet worden. Zu gewissen Zeiten herrschen manche Affectionen, theils durch den Einfluss gewisser Winde, theils durch den Einfluss rascher Temperatur-Veränderungen, und anderer diesen Klimaten eigenen Verhältnisse. Die Phthisis ist dort für die Europäer eine der fürchterlichsten Krankheiten und tödtet beinahe alle Neger in einem etwas vorgerückten Alter. Es ist selten, dass ein Neger oder eine Negerin mehr als 60 Jahre alt wird. Und so treffen wir denn auch hier das an allen Orten sich geltend machende Ausschliessungs-Verhältniss zwischen Lungentuberkeln einerseits und Typosen und Typhen anderseits. Die Zahnkrankheiten sind an den Ufern des la Plata endemisch. Die Blattern machen unter den wilden Eingebornen fürchterliche Verwüstungen; sie vernichten zuweilen ganze Stämme derselben. Die geringste Verwundung, der plötzliche Uebergang von der Wärme zur Kälte hat schnell die Entwicklung des Tetanus zur Folge, welcher die Neger und die Europäer häufiger, als die Indianer befällt. Die Gauchos heilen diese Krankheit oft dadurch, dass sie den Kranken in das Fell eines frisch getödteten Schafes hüllen. Die syphilitischen Krankheiten, der Carbunkel, die Lepra, der Kropf sind die am häufigsten vorkommenden Affectionen. Während der Blocade von Buénos-Ayres litt die französische Escadre nicht an den epidemischen Krankheiten; nur die typhösen Fieber waren zahlreich, besonders auf der Fregatte Amiral, wo man alle schwer erkrankten Seeleute der Escadre anhäufte, welche man nicht auf die Insel Martin-Garcia bringen konnte.

III. Therapeutische Geographie.

Europa. England.

Devonshire *).

Der Süden von *Devon* wird schon seit längerer Zeit von solchen kranken Engländern heimgesucht, welchen Verhältnisse und Umstände die Reise nach Italien, Frankreich oder Madeira verbieten, in der neueren Zeit aber will diese englische Grafschaft geradezu mit den Ländern des südlichen Europa's in die Schranken treten, und es fehlt nicht an englischen Aerzten, welche behaupten, dass Nizza durch Torquay, Pisa durch Hastings und Rom durch Undercliff ersetzt werden könne. Devonshire bildet eine Art Vorgebirg oder eine unvollkommene Halbinsel, welche von der Westküste Englands ins atlantische Meer reicht und in der Hälfte ihres Umfangs vom Meere umgeben ist. Der Boden ist hüglich und enthält üppige, fruchtbare und wohl cultivirte Thäler und trägt viel Eichen, Ulmen und Gesträuche. Neben den wellenförmigen Hügeln gibt es auch Berge bis zu 1782 Fuss Höhe. Die Landschaft ist bekanntlich sehr schön. Die dort vorkommenden Gebirgsarten sind sehr mannigfaltig vom Granit bis zur Kreide; die hauptsächlichsten sind: Granit, Grauwake und Schiefer, Kalkstein, Schiefer, rother Sandstein, grüner Sand, Grünstein und Tragfelsen; Kohlen kommen an einer Stelle vor. Das Land ist reich an Flüssen, Strömen und Quellen, namentlich auch an Mineralquellen. Seiner Lage verdankt es ein warmes und feuchtes Clima und eine wohlthätige Gleichheit der Temperatur. Die mittlere Jahrestemperatur ist 52.29° Fahrenheit, sohin um einen Grad höher als die von London. Der grösste Temperaturwechsel kommt im Frühling vor, wo er 12—13 Grade beträgt; der geringste Temperaturwechsel zeigt sich zwischen dem Winter und Frühling, wo er kaum 8 Grade erreicht. Die Feuchtigkeit von Devon ist sprüchwörtlich, und sie wird in der That durch Daniel's Hygrometer entschieden nachgewiesen. Am feuchtesten ist der Winter, dann kommt der Herbst; Frühling und Sommer sind verhältnissmässig trocken. Der feuchteste Monat ist der November. Im Allgemeinen kann man sagen, dass Devon vom März bis September trocken, in der übrigen Jahreszeit aber feucht ist. Die mittlere Quantität des im südlichen Devon fallenden Regens ist 32 Zoll, 7 Zoll mehr als in London. Die grösste Menge fällt im Herbst und Winter, die geringste im Frühjahr. Devon hat aber nicht so viele Regentage wie London. Im Winter und Frühling sind Fröste nicht selten, sie halten aber nicht an, und der Schnee bleibt nur in den höher gelegenen Gegenden liegen. Die herrschenden Winde sind der West und der Nordwest, welche häufiger als in London wehen. Gegen Ende des Frühlings treten Nordost-Winde auf, gegen welche sich reizbare Kranke schützen müssen. Stürme kommen nicht vor. Der Sommer ist selten sehr heiss, und, wie bereits gesagt, trocken; die Abende und Nächte aber sind oft kalt und feucht. Der Herbst ist warm, feucht und regnerisch. Im Ganzen ist das Clima so mild, dass manche zarte exotische Pflanzen im Freien gedeihen und im Winter nicht zu Grunde gehen; ja in dieser letzteren Jahreszeit sieht man nicht selten die Hecken mit einheimischen Blumen geschmückt.

Bei alledem sind Lungenkrankheiten in Devonshire ziemlich häufig: 17 Procent aller dort vorkommenden Krankheiten, oder beiläufig der 6te Theil derselben sind Lungenleiden. Von diesen sind freilich viele nur einfache Reizungen und Entzündungen der Bronchial-Schleimhaut. Aber auch die Lungenschwindsucht hat eine grosse Zahl unter den dortigen Brustkrankheiten, sie erscheint in verschiedenen Formen, macht aber gewöhnlich einen langsamen Verlauf. Manche hieher gehörige Fälle sind nach dem Verfasser *reine* Luftröhren-Schwindsuchten, allein wenn auch während des Lebens die Symptome des Brustleidens kaum bemerklich waren, so findet man doch in der Leiche die Lungen ohne Ausnahme voll Tuberkeln; es kann sohin von reinen Luftröhren-Schwindsuchten nicht die Rede sein. In einigen Fällen war die Phthisis mit Syphilis complicirt. In diesen Fällen verschwand das Brustleiden zuweilen dem Anscheine nach gänzlich, während die Syphilis in ihren verschiedenen Formen von Periostitis und Verschwärung rasche Fortschritte machte; standen aber diese krankhaften Vorgänge still, so entwickelte sich das gefährlichere Brustleiden, die Kranken starben an der Schwindsucht, während deren Verlauf der Auswurf und die Ausdünstung einen eigenthümlichen sehr widrigen Geruch verbreiteten. Auch Complication der Phthisis mit Merkurial-Irritation will Shapter in drei Fällen beobahtet haben.

---

*) The Climate of the South of Devon and its Influence on Health etc. By Thomas Shapter M. D. London. Churchill 1842. pp. 258.

Der Verfasser betrachtet nun im Einzelnen folgende Städte:

Exeter, die Hauptstadt von Devon, auf einem Hügel gelegen am östlichen Ufer des Flusses Exe, **150** Fuss über dem Meere, wird wenig von Kranken heimgesucht.

Torquay, seit mehreren Jahren sehr für Lungenkranke empfohlen, liegt im nordwestlichen Winkel der Bucht von Torbay. Diese Bucht ist von bewaldeten **180—200** Fuss hohen Hügeln umgeben. Die Stadt erstreckt sich auf dem Ufer der Bucht längs des Abhangs der Hügel und zieht sich in die Thäler hinein, sieht gegen Südwest und ist gegen Nord und Ost geschützt. Die Lage ist sehr schön, das Klima eines der wärmsten an der englischen Küste; die mittlere Jahres-Temperatur ist ohngefähr **51.65°** Fahrenh., beinahe einen halben Grad höher als die von Exeter; die mittlere Winter-Temperatur **44.25°** Fahrenh., sohin mehr als drei Grade höher als die von Exeter. Der tägliche Temperatur-Wechsel während des Winters soll sehr gering sein. Die grösste Kälte in dem strengen Winter von **1837—38** betrug nur **21°** Fahrenh., während das Thermometer in Exeter auf **17°**, in Bristol auf **8°**, in Klensington auf **0** und zu Sandhurst auf **8°** unter **0** sank. Nach Dr. *Coldstream's* Beobachtungen scheint in Torquay die Temperatur in den Häusern, resp. Zimmern um **1.80°** Fahrenh. höher zu sein, als die mittlere Winter-Temperatur der äussern Atmosphäre. Wenn die Luft ruhig ist, wie z. B. im December und Januar, so steigt diese Differenz auf **2.54°**, wenn aber starke Winde gehen, wie im März, so sinkt sie auf **0.58°**. Die Luft von Torquay ist im Allgemeinen trockener und freier von Nebel als die der übrigen Orte von Devonshire; es fällt auch etwas weniger Regen; im Jahre **1838** z. B. fielen dort **35.1** Zoll, während das Ombrometer in Exeter **38.9**, in Plymouth **40.6** und in Plympton **43.7** Zoll zeigte. Die Stadt wird mit Wasser versehen, welches durch eiserne Röhren beigeleitet wird, rein und perlend ist und viel Kalk enthält. Die Vorrichtungen zu Seebädern lassen manches zu wünschen übrig. Torquay ist besonders ein guter Winteraufenthalt für Personen überhaupt, die auf der Brust leiden. Die an vorgeschrittenen Lungenkrankheiten Leidenden befinden sich hier besser und werden weniger von Husten und Fieber gequält; jene aber, deren Brustleiden erst im Beginne oder im Anzuge ist, erreichen hier nicht selten eine dauerhafte Genesung. (Wer aber kann sagen, dass die drohende Brustkrankheit Lungentuberkulose gewesen sey?)

Babbicombe, ein kleiner Ort in geringer Entfernung östlich von Torquay gelegen, besitzt gerade das entgegengesetzte Clima von letztgenannter Stadt, indem es gegen Nord und Nordost offen ist. Traurig und freudenlos im Winter, ist es ein sehr angenehmer Sommer-Aufenthalt. Es ist am Abhang eines steilen Hügels erbaut, dessen Felsenparthien einen malerischen Anblick gewähren, wird aber wenig von Kranken besucht.

Teignmouth, **15** engl. Meilen von Exeter an der Mündung des Teign, theils auf der Ebene, theils am Abhang hoher Hügel gelegen, welche es gegen Norden schützen. Der östliche Theil von Teignmouth sieht gegen die See und ist wenig, der westliche Theil dagegen mehr geschützt. Der Strand ist offen und dadurch wird die Hitze des Sommers sehr gemässigt. Die mittlere Temperatur ist im Winter um **6** Grade Fahrenh. höher, im Sommer um **5** Grade niederer als die von London. Teignmouth wird zum Aufenthalt für Kranke besonders im Sommer und Herbst, von Anfang Juni bis Ende October empfohlen; in der übrigen Jahrszeit soll es nicht so zuträglich und namentlich im Frühling schwächlichen Constitutionen gefährlich sein.

Dawlish, ein schön gelegener kleiner Badeort, ohngefähr **12** engl. Meilen von Exeter, in einem Thale, welches sich gegen die See öffnet und gegen Winde geschützt ist. Das Clima ist bedeutend wärmer als das von Exeter und vielleicht auch als das von Torquay. Während des Herbstes und Winters ist es an dieser Küste der beste Aufenthalts-Ort für Lungenkranke, denn es ist ganz gegen die Winde geschützt, welche in diesen Jahrszeiten herrschen. Während des Frühlings soll es solchen Kranken weniger conveniren, wegen der nun herrschenden Ostwinde, denen es sehr ausgesetzt ist.

Exmouth, neun engl. Meilen an der Mündung des hier drei Meilen breiten Exe, theils auf der Ebene, theils auf einem Hügel liegend, mit der Aussicht auf das Meer. In dem niedern Theil der Stadt werden die Ausdünstungen des Schlammes zuweilen sehr lästig. Trotz seiner Aussicht gegen Südwest ist die Luft dort mehr gespannt als an den bisher beschriebenen Orten; es liegt beinahe ganz frei, nur gegen Norden ist es durch die Woodbury-Hügel geschützt. Der Aufenthalt daselbst wird für schwächliche Kinder, für Scrophulöse und für Reconvalescenten sehr empfohlen; ferner wird das dortige Clima gegen irritable Dyspepsie, catarrhalische Affectionen und besonders gegen das trockene Asthma gerühmt. Seine ausgesetzte Lage aber macht es gefährlich bei heftigeren Affectionen der Brust, namentlich bei Neigung zu Hämorrhagien oder Entzündungen der Lunge

und bei vollkommen entwickelter Lungensucht. Rheumatiker scheinen das dortige Clima nicht zu vertragen. Frauen-Krankheiten werden durch einen Aufenthalt in dem höheren Theil der Stadt gebessert, in dem niedern Theil dagegen wird die Erschlaffung zu sehr begünstigt.

Sidmouth, ein wohlbekannter Badplatz, **15** engl. Meilen westlich von Exeter, auf Diluvialboden von Sand über rothem Sandstein gelegen, von **500** Fuss hohen Hügeln umgeben und geschützt, und nur gegen Süden, nach dem Meere zu geöffnet. Lage und Clima sind sehr angenehm, und letzteres bekommt jenen sehr gut, welche an der Leber leiden; und während des Winters und Frühlings ist der dortige Aufenthalt Lungenkranken überhaupt sehr heilsam; während des Sommers aber ist die Wärme dort für solche Kranke zu gross und zu erschlaffend.

Hastings. Dieser längst gegen Schwindsucht empfohlene Marktflecken hat an dem Dr. *Macknesh* einen neuen Lobspender gefunden *). Der Boden von Hastings besteht aus unermesslichen Lagen von Sand und Sandstein-Felsen, mit kleinen Kalksteinen, Walker-Erde, schieferartigem Thon und Schiefer mit Eisen. Von der hellfarbigen Oberfläche des Bodens strahlt die Wärme stark aus, und der Boden selbst absorbirt alle Feuchtigkeit, gestattet nur wenig Verdampfung (?) und verhütet so dichte und kalte Landnebel. Die Seenebel, welchen Hastings in demselben Maasse wie andere Theile der Küste ausgesetzt ist, schlagen keinen Thau nieder. Unter solchen Umständen können Kranke im Sommer schon wenige Stunden nach einem schweren Regen ins Freie gehen, Der geognostische Charakter des Bodens macht die Bildung von Malaria ganz unmöglich (und doch gibts Typosen dort!). Hastings und St. Leonhards ist gegen Norden und Osten durch einen **541** Fuss hohen Hügel und gegen Westen durch eine Reihe von **2—300** Fuss hohen Hügeln geschützt. In der Nähe von Hastings findet sich ein gehaltvoller Eisen-Säuerling.

Die Bewohner von Hastings erreichen grossen Theils ein hohes Alter. Binnen **12** Jahren starben dort im Ganzen **865** Personen, darunter **161** Lungensüchtige, von denen aber **70** Fremde und **91** Einheimische waren. Demgemäss kommt die Lungensucht verhältnissmässig häufig genug vor, abgesehen davon, dass unter **64** andern verstorbenen Brustkranken auch noch manche Lungensüchtige gewesen sein mögen. Miasmatische Krankheiten dagegen sind in Hastings sehr selten; unter den obigen **865** Todesfällen binnen **12** Jahren kommen nur sechse auf Rechnung des Typhus; es trifft daher in Hastings ein Sterbefall durch Typhus auf **144** Sterbfälle, während im ganzen Königreich unter **16** Todesfällen einer dem Typhus angehört. Typosen kommen öfter vor, denn im Dispensarium allein wurden in der angegebenen Zeit **150** Fälle behandelt. An acutem Gelenk-Rheuma starb Niemand.

Als Krankheiten, die durch das Clima von Hastings gebessert werden, bezeichnet Macknesh. Lungenschwindsucht, chronische Bronchitis, Asthma, Neuralgien, Rheuma, Gicht, Scropheln, Indigestion, atonische Dyspepsie, inflammatorische Dyspepsie (also atonische und entzündliche Dyspepsie?), scrophulöse Dyspepsie, Hautkrankheiten, Kinderkrankheiten. Er gesteht mit James Clark, dass das Clima von Hastings ungünstig ist bei nervösem Kopfweh, welches mit einem gereizten Zustand der Verdauungs-Organe zusammen-, oder von einem solchen Zustand abhängt, und bei Prädisposition zur Apoplexie; er sucht aber dieses Geständniss wieder zu bemänteln und einzuschränken. — Wir verweisen übrigens auf unser Referat in dem Jahresbericht pro **1841**, wo wir Mittheilungen aus dem Werke von James Clark geliefert haben.

---

*) Hastings considered as a Resort for Invalids etc. By James Macknesh, M. D. Physician to the Hastings Dispensary. London Churchill **1842**. 8°.

Bericht

über die Leistungen im Gebiete

der Chirurgie im Jahre 1842.

II. Theil.

Operative Chirurgie.

Von

Dr. SPRENGLER in AUGSBURG.

A. Schriften allgemeinen Inhaltes.

1. *Geschichtliche Darstellung der grössern chirurgischen Operationen mit besonderer Rücksicht auf Edlen von Wattmann's Operations-Methoden. Von Dr. Ferdinand Hebra.* Wien, Mörschner 1842. XIV und 434 S. 8°. — Zweck und Anlage dieser Schrift unterscheiden dieselbe wesentlich von allen übrigen Bearbeitungen der Akiurgie. Der Verfasser beabsichtigt nemlich bloss eine chronologisch geordnete, historische Darstellung der hauptsächlichsten Operationen, sowie eine Angabe der in Wattmann's Klinikum gebräuchlichen Operationsweisen und hat hiezu die Vorträge dieses seines Lehrers zu Grunde gelegt. Doch wird auch anderer, von Wiener Aerzten in neuester Zeit vorgeschlagener und ausgeführter Operationsverfahren, z. B. der Punctio thoracis gedacht. Mit Umgehung der Augenoperationen, der plastischen Chirurgie, der Lithotritie u. a. bespricht *Hebra* die Operation der Trepanation, der Hasenscharte, der Broncho- und Oesophagotomie, der Exstirpatio mammae, der Eröffnung der Brusthöhle, des Bauch- und Blasenstiches, des Catheterismus, der Amputatio penis, der Castration, Herniotomie und Lithotomie, die Operation der Mastdarmfistel, der Aneurysmen, die Amputationen, Exarticulationen, Resectionen und die subkutane Muskel-, Sehnen- und Bänderdurchschneidung. Die Geschichte dieser Operationen ist durchschnittlich gut bearbeitet; wir verweisen nur z. B. auf die Abschnitte über Trepanation, Lithotomie und Paracentese der Brust. Indicationen und Contraindicationen, die möglichen üblen Ereignisse, sowie die bezüglichen Schriften werden bei jeder Operation genau angegeben. Umfasst *Hebra's* eigenthümliche Bearbeitung gleichwohl auch nicht sämmtliche Operationen, so nehmen wir doch keinen Anstand, zu erklären: dass vorliegende Schrift auch ausser dem Kreise der für das Examen publicum sich vorbereitenden Kandidaten der Chirurgie zu Wien, für welche Verfasser seine Arbeit zunächst bestimmt, günstig aufgenommen werden und nützlich sich erweisen könne.

2. Von *T. W. G. Benedict* erschien ein *Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie und Operationslehre*, Breslau 1842. VI. 589 S. — eine selbstständige Abtheilung von des Verfassers akadem. Vorlesungen über die gesammte Wundarzneikunst und Operationslehre für Aerzte und Wundärzte, wovon dieses Lehrbuch als der erste Band zu betrachten ist. Der Operationslehre, welche der Verfasser nicht für sich, sondern in Verbindung mit der Pathologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten behandelt, sind nur einige kleine Kapitel gewidmet. Die Bearbeitung geschah mehr im Sinne der ältern Schule der Chirurgie.

3. Als einen Leitfaden beim Operiren am Cadaver, weniger durch einen langen Text, als durch gute und naturgetreue lithographirte Abbildungen ausgestattet, erhielten wir von Prof. Dr. *Gustav Biedermann Günther* eine *Operationslehre am Leichname* bei Friedr. Fleischer in Leipzig. Hiervon ist uns das 1., 2. und 3. Heft von 1843 zugekommen und wird später darüber berichtet werden.

4. Von *Professor Blasius' Handbuch der Akiurgie* erschien in anderer Auflage des 3ten Bandes 2ter und letzter Theil. Derselbe enthält die Operationen, welche an den männlichen Geschlechtstheilen, den Harnwerkzeugen, am Rückgrate und an den Extremitäten verrichtet werden. Sämmtliche Artikel haben wesentliche Zusätze erhalten.

5. Auch den *akiurgischen Abbildungen oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge* von demselben Verfasser ist in diesem Jahre eine vermehrte und berichtigte 2te Auflage geworden. Diese neuen Editionen sprechen genugsam für Werth und Brauchbarkeit der genannten Leistungen.

6. *Malgaigne's: Manuel de médecine opératoire fondé sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique.* Paris. Quatrième Edition 1843. enthält einige neue Zugaben z. B. die Operation des Strabismus.

7. *Du bonheur en chirurgie, par M. J. Moulinié, exchirurgien en chef de l'hopital de Bordeaux.* Bord. 1842. s. Hecker's Bericht für dieses Jahr S. 72.

B. Werke, Abhandlungen und Artikel über einzelne Operationen.

I. Amputationen.

Das Wichtigste, was uns das Jahr 1842 in diesem Bereiche gebracht hat, ist ohne Zweifel *Malgaigne's* Abhandlung über die Mortalität der Gliederablösungen: *Etudes statistiques sur les résultats des grandes operations dans les hôpitaux de Paris, par Malgaigne, Chirurgien de l'hospice de Bicètre* (Archiv. génér. de Méd. Journ. compl. d. scienc. méd. 1842. Avril.). — Der Verfasser bespricht die Sterblichkeit nach Amputationen zuerst im Allgemeinen, macht uns sodann mit seinen umfassenden Untersuchungen über die Erfolge je nach den einzelnen Amputationsstellen bekannt und betrachtet zuletzt die Verhältnisse, welche den glücklichen oder unglücklichen Ausgang der Gliederablösungen bestimmen.

I. Die Sterblichkeit nach Amputationen im Allgemeinen. Die Fragen, ob die unmittelbaren oder secundären Amputationen vorzüglicher, ob die Gliederabsetzungen auf dem Schlachtfelde, oder die wegen innerer Ursachen in den Spitälern angestellten weniger gefährlich seien, ob diese oder jene Amputationsmethode als besser, diese oder jene Nachbehandlung als zweckmässiger sich darstelle, können nur auf dem Wege einer unbefangenen Statistik entschieden werden. Seit 100 Jahren hat man die numerischen Verhältnisse bei Amputationen allerdings zum Gegenstande weitläufiger Untersuchungen gemacht. Man hat aber nach *Malgaigne* nie den Unterschied, der zwischen den einzelnen Gliederablösungen existirt, gehörig berücksichtigt, sondern die Amputationen des Oberschenkels und Oberarms mit denen des Vorderarms, ja der Finger und der Phalangen, gewöhnlich zusammengeworfen, man hat die Zählungen in einem viel zu kleinen Maassstabe veranstaltet, als dass sich hieraus etwas sicheres erschliessen liess, und vergessen, Ort und Umstände, Art und Natur der Verletzungen, sowie Geschlecht und Alter der Operirten in die Rechnung mit aufzunehmen. *Bleibt ja ohnehin eine Menge unbekannter, theils allgemeiner, theils lokaler oder rein individueller Einflüsse noch übrig, die unsern Blicken entgehen (! R.).* Jede Statistik, die sich bloss auf das Gedächtniss stützt, fährt *Malgaigne* weiter fort, ist eine Quelle von Irrthümern und es ist nur dieser üblen Methode zuzuschreiben, dass wir über die wirkliche Gefahr der Amputationen eine noch so mangelhafte Kenntniss besitzen.

Malgaigne durchgeht nun die seitherigen statistischen Versuche nnd gelangt endlich zu der Zeit, wo er selbst in den Fall kam, durch eigene Erfahrung die von den Schriftstellern angegebenen Resultate zu prüfen und wo er, durch höchst niederschlagende Er-

folge aufmerksam gemacht, sich die Aufgabe stellte, der Wahrheit in dieser Sache auf den Grund zu kommen.

Ehe nämlich *Malgaigne* 1831 als Feldarzt nach Polen ging, galt es ihm gleichsam als chirurgisches Gesetz, dass man von 4 Amputirten wenigstens 3 retten müsse, und dass auf dem Schlachtfelde, wenn man sogleich amputirt und die Heilung der Wunde durch die erste Vereinigung versucht, ein noch viel glänzenderes Resultat zu hoffen stehe. Allein die Spitäler Warschau's, freilich überfüllt und mit Gangr. nosocom. infizirt, drangen *Malgaigne* die Ueberzeugung auf, dass die Wahrheit eher auf Seite derjenigen Aerzte liege, welche wie Faure und Bilguer einen unglücklichen Erfolg ihrer Operationen im Felde eingestanden.

Diese Ueberzeugung ward *Malgaigne* auch dann nicht genommen, als er in den Julitagen 1832 in Dupuytren's Klinik wahrnehmen musste, dass der weltberühmte Lehrer in nichts glücklicher war, als sein Schüler; ja die Mortalität war so stark, dass Dupuytren es für nothwendig erachtete, die Sterblichkeit durch die Demoralisation der Verwundeten, welche im Kampfe gegen die Truppen unterlagen, zu erklären und sich auf die Erfolge von 1830 zu berufen, wo der entgegengesetzte Fall Statt hatte. — Nehmen wir aber auch alle die Operationen nach Schussverletzungen zusammen, welche primär oder secundär von Dupuytren, Richerand, Larrey und Roux (nach Menière) in den Pariser Spitälern anno 1830 unternommen wurden, so geben 69 Amputationen denn doch 42 Todesfälle, d. i. beinahe 61 %, und zählt man die Ablösungen der untern Extremitäten allein, so ist das Verhältniss, wie 40 : 28, d. i. 70 %, sohin ein sehr trauriges.

Mochte sich Percy demnach auch geirrt haben, indem er die Behauptung aufstellte, dass die Militärchirurgie glücklicher sei, als die Spitalpraxis: so glaubte *Malgaigne*, als er selbst thätig in die Pariser Civilspitäler eintrat, sich doch immer noch bessere Aussichten bei seinen Amputationen versprechen zu dürfen. Allein auch hier überstieg die Sterblichkeit Alles, was man anzunehmen gewohnt ist, und nicht einmal das Spital für Kinder machte eine Ausnahme.

Als *Malgaigne* sich auf dieses hin die Mühe gab, die Berichte an den Conseil des hôpitaux vom 1. Januar 1836 bis zum 1. Januar 1841 durchzusehen, so fand er im Ganzen 852 Amputationen aufgezeichnet.

Unter diesen waren 1 Schenkelexarticulation, 201 Schenkelamputationen, 3 Exarticul. im Kniegelenke, 192 Amputationen des Unterschenkels, 38 Amputationen des Fusses, 8 Amputationen der Metatarsalknochen, 85 Amputationen an den Zehen oder einzelnen Phalangen — in Summa 528 Amputationen an den untern Extremitäten.

Dagegen waren es 14 Exarticulationen im Schultergelenke, 91 Oberarmamputationen, 28 Vorderarmamputationen, 16 Exarticul. im Handgelenke, 9 Amputationen am Metacarpus, 166 Amputationen an den Fingern: Im Ganzen 324 Amputationen an den obern Extremitäten.

Von allen Amputirten zusammen starben 332, *ungefähr* 2 *von* 5, *und zwar bei den untern Extremitäten* 255 — *beinahe die Hälfte, bei der obern Extremität* 77 — *ungefähr ein Viertheil.*

II. Die Gliederablösungen nach den verschiedenen Amputationsstellen betrachtet.

1. *Amputationen des Oberschenkels.* Solcher Operationen kamen bei den verschiedensten Ursachen, bei verschiedenem Alter und Geschlechte 210 vor, wovon 126, sonach ungefähr 62 %, oder beinahe $^2/_3$ tödtlich abliefen. Wegen Wunden, Verbrennungen, Fracturen etc. wurde der Schenkel 48mal abgenommen; im Ganzen starben $^3/_4$ an der Operation. Von 153 wegen chronischer Krankheiten Amputirten hatte man dagegen 92 Todte und 61 Genesene, sonach eine Mortalität von $^3/_5$. Hieraus schliesst *Malgaigne*, dass trotz der Behauptungen von Percy und Dupuytren *die Amputationen wegen Verletzungen viel gefährlicher sind.* Bezüglich des Geschlechtes schien es nach der Differenz (bei Frauen 53 % †, bei Männern 64 % †), als *könnte das weibliche Geschlecht die Amputationen besser überstehen, als das männliche;* doch sind einzelne Chiffern zu unbedeutend. Bezüglich der Altersgrade ist bemerkenswerth, dass von 28 an jugendlichen Subjekten wegen Traumen angestellten Schenkelamputationen 16 einen tödtlichen Ausgang hatten, — und wenn man die Operationsfälle wegen innerer Krankheiten zusammen nahm, 8 Sterbfälle auf 16 Genesungsfälle kamen. *Die Amputationen des Oberschenkels in früher Jugend und namentlich die wegen traumatischer Veranlassungen sind daher von grosser Gefahr eines üblen Ausganges begleitet.*

2. *Exarticulation im Kniegelenke.* Als von Blandin ausgeführt, kömmt sie in *Malgaigne's* Resumé 1mal, aber mit tödtlichem Erfolge, 2mal mit demselben Unglücke von

Laugier verrichtet vor (6mal operirte Velpeau — 4 starben.) Die Operation erscheint hienach gefährlicher, als die Amput. des Oberschenkels selbst und verdient vielleicht die Vergessenheit, in welche sie seit 1838 in den Spitälern gekommen zu sein scheint.

3. *Die Amputation des Unterschenkels* ward 192mal verübt, wovon 106, also ungefähr 55 % starben, so zwar, dass diese Operation etwa um einen neunten Todesfall weniger lieferte, als die Amputatio femoris. 113 wurden wegen chronischer Uebel operirt, 56 davon starben, sonach beinahe die Hälfte (die Amput. femoris fordert $^3/_5$); — wegen Verletzungen wurden amputirt 79, davon starben 50, mithin beinahe $^2/_3$ (bei der Amput. femoris $^3/_4$). Auch hier ergab sich bei den an jüngern Individuen angestellten Gliederablösungen eine enorme Mortalität.

4. *Partielle Amputationen des Fusses.* Von 38 Amputationen, welche zwischen Tarsus und Metatarsus zum Theil nach der Chopart'schen Methode verrichtet wurden, endeten 9, sonach 24 %, tödtlich, was eine um die Hälfte geringere Sterblichkeit ergibt, als die nach der Absetzung des Unterschenkels. Von 9 aus traumatischen Veranlassungen Amputirten starben 6, sonach volle $^2/_3$, ein Verhältniss, wie es selbst nicht nach der Ablösung des Unterschenkels zur Beobachtung kam.

5. *Exarticulation im Schultergelenke.* Den angeblichen glänzenden Erfolgen dieser Operation entgegen berichtet *Malgaigne* von 14 binnen den 5 Jahren vollführten Operationen folgendes: Einem wurde zugleich der Schenkel amputirt und derselbe starb, wie es vorher zu sehen war; von den 13 übrigen gingen 10 zu Grunde. Wegen Verletzungen operirt wurden 7 und starben eben so viele; von 6 wegen chronischer Uebel Amputirten starben 4.

6. *Amputation des Oberarms.* 91mal in Ausführung gebracht, gab diese Operation nur 41 Todesfälle, sonach 45 %, fast $^1/_5$ weniger als die Absetzung des Unterschenkels. Die Ablösung des Oberarms wegen chron. Uebel ergab eine Mortalität von 40, die wegen traumat. Veranlassungen eine von mehr als 56 %. Auffallend war, dass hierbei das mittlere Alter verhältnissmässig mehr Todte lieferte, als das höhere — und dass von *Exarticulation im Ellbogengelenke* kein einziger Fall angezeigt wurde.

7. *Amputation des Vorderarms.* 28 Operationsfälle gaben 8 Todte, d. i. 28 %. Diese Amputationen kommen sonach hinsichtlich ihrer Mortalität mit den partiellen Amputationen am Fusse überein. Da 17 Amputationen wegen innerer Uebel 5, 11 wegen Verletzungen angestellte 3 Todesfälle lieferten, so erscheint die Krankheit, derentwillen man operirt, an dieser Stelle ohne Einfluss auf den jeweiligen Erfolg.

8. *Exarticulation im Handgelenk.* Trotz dem, dass Petit vor ihr warnte und auch Leroy eine Scheu vor dieser Operation hatte, so wird in den Pariser Spitälern, wenn es sich um die Wahl zwischen Ablösung der Hand und Amputation des Vorderarms handelt, wo möglich der erstern Operation der Vorzug gegeben. Diese Handlungsweise scheint sich in der Praxis als eine richtige zu erproben; denn von 16 Operationen, welche unter den verschiedensten Verhältnissen in Bezug auf Alter, Jahreszeit, Art der Verletzung etc. angestellt wurden, hatten sämmtliche einen guten und erwünschten Ausgang.

Hier hören die grössern Operationen auf.

9. *Amputationen in der Mittelfussgegend* geschahen 8; darunter betrafen 7 den ersten Metatarsalknochen, 2 den 5ten, eine den 2ten. 6 geschahen wegen gewisser Uebel; hiervon starb ein einziger.

10. *Amputationen in der Mittelhand.* Eine von 9 ging übel aus; in jedem Falle ward nur ein Knochen beseitigt. Während am Mittelfusse gewöhnlich der erste Knochen entfernt werden musste, war an der Mittelhand der 3te Knochen am meisten ausgesetzt, wie das 6malige Vorkommen unter 9 Operationen darthut.

Es ginge hieraus für die Amputationen an der Mittelhand- und Mittelfussgegend eine Mortalität von $^1/_8$—$^1/_9$ hervor, eine Proportion, wodurch sie sich gefährlicher erweisen, als die Exstirpationen der Hand selbst. Hätten statt *eines* Knochens mehrere zugleich entfernt werden müssen, so wäre die Todtenliste noch stärker ausgefallen. 2 Kranke, an denen die Resection der Ossa metacarpi wegen chronischer Uebel vorgenommen werden musste, starben und *selbst diejenigen Exstirpationen und Resectionen, welche bloss einen Knochen betheiligen, erscheinen gefährlicher, als die eigentlichen Amputationen.*

11. *Amputation der Zehen. a) der grossen Zehe.* Einige Chirurgen haben wegen einer zurückbleibenden an sich wahrhaft unbedeutenden Difformität vorgezogen, statt der Exarticulation der grossen Zehe den Kopf des ersten Metatarsalknochens abzutragen. Diese Praxis scheint wenig befolgt zu werden, da wir in dieser Zusammenstellung auf 4 solche Amputationen 43 Exarticulationen des grossen Zehens antreffen, von welchen

letztern 7 unglücklich ausgingen, woraus die enorme Mortalität von $^1/_6$ resultirt. Hiezu lieferten die Operationen wegen Verletzungen ein Contingent von mehr als $^1/_4$, die wegen chronischer Uebel nur $^1/_{10}$. *b) Amput. der kleinen Zehen.* Der Rath, statt der Exarticul. der Zehen den entsprechenden Metacarpalknochen zu amputiren, zeigt sich hier ominös; denn während die Mortalität der uns beschäftigenden Exarticulationen $^1/_{33}$ betrug, ergab die Amput. oss. metatarsi eine Sterblichkeit von $^1/_8$. *c) die Amputation mehrerer Zehen auf einmal* musste natürlich eine viel grössere Mortalität ergeben. Sie betrug einen Todten auf 7 Operationsfälle; *d) die Amputation in den Phalangen* geschah 9mal ohne üblen Ausgang.

12. *Amputationen der Finger. a) des Daumens.* 3 Todesfälle auf 9 Operationen scheinen Velpeau's Ausspruch zu bewahrheiten, dass Fingerabsetzungen fast eben so gefährlich in ihren Folgen sind, als die Amputationen des Oberarms. Glücklicherweise findet der Satz auf die *Amputation b) der übrigen Finger* keine Anwendung. Denn von 119 Operationen gingen nur 10 übel aus; ist die Mortalität hier $^1/_{12}$, so beträgt die des Oberarms doch 45 %. — Die *Amputation c) mehrerer Finger zugleich* geschah in 13 Fällen, wovon nur ein Operirter, dem 4 Finger auf einmal abgenommen wurden, verloren ging. *d) Amputation an den Phalangen.* Von 24 Amputirten starb bloss einer. Velpeau mag Recht haben, wenn er die Fingeramputationen für gefährlicher hält, als die der Zehen; denn nur die Amputation mehrerer Finger auf einmal macht eine Ausnahme von dieser Regel. —

III. Ursachen der Sterblichkeit nach Gliederablösungen im Allgemeinen. 1) *Welche Amputationen sind die gefährlichern: die wegen Verletzungen oder die wegen eigentlicher Krankheiten der Glieder?* Nach Hinweglassung aller Knie- und Schenkelexarticulationen, sowie der Auslösung der Hand- und der Fingerglieder aus ihren Gelenken, endlich von 10 Fällen, welche keinen Stoff zur Vergleichung abgeben konnten, blieben 789 Operationen übrig und zwar:

a) 524 Amputat. wegen Krankheiten; davon starben 193; gibt eine Mortalität von 38 % — und
b) 265 Amputationen wegen Verletzungen; davon starben 130; bildet eine Mortalität von 49 %.

Stellte man die grössern und die kleinern Amputationen besonders zusammen, so erhielt man:

a) Grössere Amputat., 1) bei chron. Krankheiten: 182 Todte : 378 Genesenen, 2) bei Verletzungen: 117 Todte : 182 Genesenen.
b) Kleinere Amputat., 1) bei chron. Uebeln: 11 Todte : 146 Genesenen, 2) bei Verletzungen 13 Todte : 83 Genesenen.

Es beträgt die Mortalität bei den grössern Amputationen wegen Krankheiten sonach 48 %, wegen Verletzungen 64 %; bei den kleinern Amputationen wegen Krankheiten 7,5, bei den Verletzungen etwas über 15 %, also mehr als das Doppelte von jenen, so dass es scheint, die Veranlassung, warum man amputirt, mache mehr aus bei kleinen, als bei grossen Operationen. *Diese Frage, glaubt Malgaigne, ist nunmehr als vollständig und auf das Bestimmteste gelösst zu betrachten.*

Einen Vergleich bezüglich der Früh- und Spätampution konnte *Malgaigne*, so wichtig dieses Thema auch ist (leider!), nur bei 26 Oberschenkel- und 43 Unterschenkelamputationen anstellen. Auf 49 Frühamputationen ergaben sich 34 Todte, somit eine Mortalität von 67,5 %, und auf 20 Spätamputationen 13 Todte oder 65 %. Da letztere beträchtlich im Vortheil erscheinen, so hütet sich Verfasser gar wohl, hieraus einen andern Schluss zu ziehen, als eben den, dass die Sache von Neuem untersucht zu werden verdiene.

2) *Hat das Geschlecht einigen Einfluss auf den Ausgang der Amputationen?* Nach *Malgaigne's* Untersuchungen ertragen die Frauen die Gliederablösnngen im Allgemeinen besser, als die Männer und nur bei der Amputation in der Wadengegend ist das Verhältniss für das männliche Geschlecht günstiger. (Wohl Zufall!) Besonders auffallend war die geringe Sterblichkeit der Frauen nach kleinern Amputationen, der hohen Mortalität beim männlichen Geschlechte gegenüber, welches letztere das Doppelte und Dreifache daran zu verlieren pflegt.

3) *Einfluss des Alters. a) Amputationen wegen chronischer Uebel.* In der Periode von 2—5 Jahren traf *Malgaigne* 3 Todesfälle auf 6 Amputationen, während von 5—15 Jahren 28 Operationen nur 4 Todte lieferten. In diesem Lebensalter scheinen die Aussichten demnach am günstigsten zu stehen. Von 15—20 Jahren machte die Mortalität schon grössere Fortschritte. — Bis zum 20sten Jahre verhielt sich die Sterblichkeit bei

beiden Geschlechtern gleich, bei Frauen aber nahm sie von genannter Epoche angefangen ab und ward vom **35**sten bis zum **50**sten Jahre enorm. Das männliche Geschlecht dagegen genoss vom **20**sten bis zum **50**sten Jahre gleiche Aussichten auf Erfolg, aber über **50** beginnen auch bei den Männern, wenn auch etwas schwächer, als beim Weibe, die fatalen Einflüsse des Alters sich zu regen — und die Periode zwischen dem **50**sten und **65**sten Jahre ist für beide Geschlechter am ominösesten. Dagegen wollte es der Tabelle zufolge scheinen, als ergebe das Alter von **65—80** wieder bessere Erfolge. *b) Die Ampututionen wegen Verletzungen* scheinen sich gerade umgekehrt, als für die Periode der Kindheit d. h. die Jahre zwischen **2—15** am gefährlichsten zu verhalten. Vom **15**ten Jahre an bis zum **20**sten mindert sich die Sterblichkeit, ebenso vom **20**sten bis zum **35**sten, und das mittlere Alter von **35—50** Jahren erweiset sich zuletzt als das günstigste. Von den **50**gern an vergrössert sich auch hier die Todenliste, ohne dass jedoch von **65** Jahren an die oben berührte Verminderung der Mortalität bemerklich wird.

4) *Einfluss der Jahreszeiten.* Man ist bekanntlich gewohnt, Frühjahr und Herbst als für die Operationen am günstigsten anzusehen. — Rechnet man die Monate Dezember, Januar und Februar zum Winter und bestimmt man hienach die Jahreszeiten, so ergibt sich aus der allgemeinen Zusammenstellung von *Malgaigne* das auffallende Resultat, *dass gerade der Herbst die gefahrvollste Zeit von allen ist*, dass sodann das Frühjahr, endlich der Sommer und zuletzt der Winter kömmt. Die kalte Jahreszeit war demnach die beste. Durch ein so unerwartetes Resultat überrascht, stellte *Malgaigne* nun bloss die an **20—35**jährigen Männern verübten Gliederablösungen und zwar nach den jedesmaligen Amputationsstellen zusammen und der Befund war derselbe. Diese Ergebnisse wiederholten sich mit einer geringen Abänderung auch bei den Frauen und bei den Altersklassen von **35—50** und von **50—70** Jahren beider Geschlechter. Der Winter ergab nämlich eine Mortalität von **47** %, das Frühjahr eine von **67**, der Sommer von **54** und der Herbst von **64** %. In der Altersklasse von **35—70** Jahren erreichte der Herbst dem-

nach einen kleinen Vorsprung vor dem Frühjahre. — Für die Operationen unter **20** Jahren ergab sich im Winter eine Mortalität von **50** %, im Frühjahr von **36**, im Sommer von **35** und im Herbste von **40** %. — Diese Zahlen gelten jedoch nur für die wegen chron. Uebel angestellten Amputationen; — *bei den traumatischen Amputationen war die Mortalität auffallenderweise in allen Jahreszeiten beiläufig dieselbe.*

5) *Ueber die relative Mortalität je nach den verschiedenen Spitälern in Paris.* Der Verfasser setzt hier ans Licht, wie die Sterblichkeit in den Spitälern in geradem Verhältnisse mit der Vermehrung der Hausärzte und Verkleinerung resp. Vermeidung der Ueberfüllung — der Krankenhäuser sich verringere, — weiset nach, dass die Mortalität am geringfügigsten in jenen fliegenden Spitälern von **1814** war, welche man aus den grandiosen Pariser Schlachthäusern (Abattoirs) bildete, die bekanntlich aus mehrern einstöckigen, durch grosse und breite Zwischenwege hinlänglich isolirten Pavillons bestehen — und macht aufmerksam, wie gerade jene Verwundete der Verbündeten in Paris **1814** am besten durchkamen, welche, wie es bei den Russen z. B. üblich war, ihre gute Kost und ihren Branntwein beibehalten durften.

„Die Fortschritte der neuern Chirurgie," schliesst *Malgaigne*, „erscheinen nach die„ser gewaltigen Mortalität viel weniger glänzend . . . . und vielleicht habe ich die Sache „noch etwas gemildert, indem gewiss nicht alle Amputirte, die nicht starben, als geheilt „zu betrachten sind; mehr als ein Amputirter ist nie zur vollständigen Vernarbung ge„kommen, mehr als ein Kranker ist zu früh aus dem Spitale wegegangen und später „wieder in ein anderes getreten, — um dort sich einer neuen Operation zu unterwerfen „und oft, um dort zu sterben."

Wir nehmen Malgaigne's mühsame, aber höchst umfassende, lehrreiche und interessante Untersuchungen dankbar an, wollen aber nicht ausser Acht lassen, um welche Population und um welche Spitäler es sich handelt! Möchte Malgaigne's Beispiel bald Nachahmung finden!

Ueber eine kleinere Anzahl von Fällen, nämlich über die seit **1836** im Hotel-Dieu vorgefallenen grössern Amputationen, **178** an der Zahl, worunter **104** tödtlich abgelaufene, erstrecken sich die Untersuchungen von *Manoury (Recherches statistiques sur les amputations, pour servir à l'étude du pronostic.* Thèse **1842**), die im Ganzen dasselbe Resultat ergeben, welches Malgaigne gefunden hat.

Während bei der Herniotomie, der Trepanation und dem Steinschnitte die Ueberzahl der Todesfälle in den ersten **7** Tagen eintritt, ist bei der Amputation der **2**te und **3**te Tag derjenige, welcher die grössten Opfer fordert. So sind von **103** Gestorbenen

25 vom 1—5ten Tag, d. i. vor Entfernung des 1. Verbandes umgekommen, 40 vom 5—15ten d. i. im Suppurations-Stadium, — endlich 38 vom 16ten Tage bis zum 2ten oder 3ten Monate. — Im zweiten Theile hat *Manoury* alle Amputationen aufgezeichnet, die *Roux* in den Jahren 1840 und 1841 im Htôel-Dieu gemacht hat. Ihre Zahl beträgt mit 2 in der Stadt verübten 37, nämlich:

Amputationen:		Todesfälle:	Heilungen:
des Oberschenkels .	17	9	7
des Unterschenkels			
a) im obern Drittel	7	3	4
b) im untern Drittel	5	2	3
des Oberarms . . .	4	2	2
des Unterarms . .	4	0	4

Hierunter befanden sich 12, welche wegen Traumen zwischen dem 6ten und 12ten Tage nach der Verletzung amputirt wurden. *Alle am Oberschenkel, Unterschenkel und Oberarm im Hôtel-Dieu hiervon Operirten starben.*

5 Gliederabsetzungen fanden statt wegen traumat. phlegmonösem Rothlauf und eitriger Infiltration; sämmtliche 5 unterlagen; bei 4 setzte sich die Entzündung in das Zellengewebe des Amputations-Stumpfes fort. 5 Amputationen geschahen wegen Comminutivbrüchen; 4 starben, einer in Folge von Erysipel, 3 in Folge von eitriger Infection.

Was die Amputationen wegen chron. Uebel anbelangt, so bestätigen sie den Erfahrungssatz, dass eine gewisse plethorische Constitution einen weniger günstigen Ausgang vermuthen lässt, als ein gewisser Grad von Schwäche.

Manoury beschäftigt sich mit dem moralischen Zustande der Amputirten, mit den verschiedenen Hämorrhagien nach den Amputationen, mit der purulenten Infection, welche das Opfer von 7 Individuen forderte und endlich mit der Knochen-Exfoliation, — kömmt übrigens, wie gesagt, mit den Resultaten Malgaigne's überein.

Auszug aus einer Reihe von Vorlesungen über komplizirte Wunden der Extremitäten, über die Amputation und ihre Resultate in der Civil- und Militair-Praxis, gehalten von Alcock (Lancet v. 4. und 11. Sept. 1842).

Nach der Meinung von Alcock sind:

1) die glücklichsten Amputationen in der Civil- und Militär-Praxis diejenigen, welche wegen chronischer Local-Uebel angestellt werden.
2) Sodann kommen die Stegreif-Amputationen wegen Verwundungen im Felde; nun
3) die secundären Amputationen wegen Verwundungen in der Civil-Praxis, endlich
4) die Stegreif-Amputationen wegen Verwundungen im Civil und zuletzt erst
5) die secundären Amputationen wegen Verwundungen im Felde. —

1) Denn, fährt Alcock fort, zwischen den Verwundungen, welche im Civilstande oder bei der Armee die Amputation erheischen, existirt eine grosse Differenz, welche auf das Verhalten der Wunde und auf das Resultat der Amputationen von wesentlichem Einflusse ist.

2) Diese Differenz wird begründet durch eine tiefere moralische und physische Erschütterung, welche bei den Verwundungen von Individuen im Civilstande beobachtet wird und von der die Leute in den ersten 24 Stunden sich gewöhnlich nicht erholen.

3) In dem Maasse nun, als dieser erste Choc auch bei Verwundungen auf dem Schlachtfelde mitunter sehr bedeutend ist, wie z. B. bei Wunden von Kanonenkugeln, verhalten sich auch diese Wunden wie diejenigen, welche im bürgerlichen Leben vorkommen. Ist der Organismus des auf dem Schlachtfelde Verwundeten in den ersten Stunden nicht sehr hedeutend afficirt, so mag die Stegreif-Amputation daher mit Vortheil in dieser Periode verübt werden, während sie in der Civil-Praxis gewöhnlich in einer spätern Periode vorgenommen werden soll; denn

4) Die Erfahrung lehrt, dass wo eine tiefe Erschütterung des Nervensystems und der gemüthlichen Sphäre bei dem Verwundeten Statt hatte, die Operation besser nach dem Eiterungsprozesse vertragen wird. Bei Wunden von Kanonenkugeln mit Dilaceration und bedeutender Commotion zeigt sich aber auch die secundäre Amputation weniger vortheilhaft, als die consecutive Amputation in den Civilspitälern.

5) Die Amputationen wegen chronischer Uebel an den Extremitäten, wo die Patienten durch die Eiterung herabgekommen und geschwächt sind, haben aber desswegen mehr Chancen eines guten Ausganges, weil die Zufälle nach der Operation weniger intensiv und gefahrdrohend sind.

The Double-Flap and Circular Amputations contrasted; being an abstract of a First Prize Essay at the University of Edinburgh. By F. N. Machardy. A. M. and M. D., Surgeon. London. Simpkin. **1842.** — Wie die meisten Chirurgen in Schottland gibt *Machardy* der Lappenamputation den Vorzug und belegt die Superiorität derselben über die Cirkelamputation durch eine mit grösstem Fleisse bearbeitete Statistik. Nachdem er die Resultate beider Operationsweisen nach den einzelnen Körperregionen beleuchtet hat, so schliesst er mit folgender Tabelle:

Von **199** Fällen, wo die Cirkelamputation verübt wurde, erfolgte:

1)	Heilung auf suppurativem Wege in	**42**	Fällen,	oder	1mal auf	**4,73**
2)	Secundäre Hämorrhagie . . . „	**15**	„	„	„	**13,26**
3)	Phlebitis . . . . . „	**9**	„	„	„	**22,11**
4)	Erysipel . . . . . „	**5**	„	„	„	**39,8**
5)	Gangrän . . . . . „	**19**	„	„	„	**10,47**
6)	Abscesse . . . . . „	**5**	„	„	„	**39,8**
7)	Krämpfe . . . . . „	**19**	„	„	„	**10,47**
8)	Ein konischer Stumpf . . . „	**10**	„	„	„	**19,9**
9)	Necrosis . . . . . „	**16**	„	„	„	**12,43**
10)	Die Resection . . . . . „	**16**	„	„	„	**12,43**

Summa: **156.** Absolutes Verhältniss **1,27**
Todesfälle: **46** also ein Verhältniss = **1 : 4,32.**

Bei **165** Fällen, wo die Lappenamputation in Anwendung kam, folgte:

1)	Heilung auf suppurativem Wege in	**21**	Fällen,	oder	1mal auf	**7,85**
2)	Secundäre Hämorrhagie . . . „	**13**	„	„	„	**12,68**
3)	Phlebitis . . . . . „	**12**	„	„	„	**13,75**
4)	Erysipel . . . . . „	**3**	„	„	„	**55**
5)	Gangrän . . . . . „	**15**	„	„	„	**11**
6)	Abscesse . . . . . „	**7**	„	„	„	**23,57**
7)	Krämpfe	Niemals.				
8)	Ein konischer Stumpf . . . . in	**3**	Fällen,	„	„	**55**
9)	Necrosis . . . . . „	**2**	„	„	„	**82,5**
10)	Die Resection . . . . . „	**1**	„	„	„	**165.**

Summa: **77.** Absolutes Verhältniss **2,14**
Tod in **37**; also ein Verhältniss = **1 : 4,45.**

Remarks on Amputation. By Alexander King, Licentiate of the roy. College of Surgeons. Edinb. **1842.** — Kam uns nicht zu Gesicht.

Ueber das späte Verbinden des Amputationsstumpfes nach Dupuytren und Liston (Lancet **1842.** V. I. N. **2.**). Nach King über die Amputation **1842.** K. verwirft dieses Verfahren, wenn es als Regel gelten soll, wohl nicht mit Unrecht. (Kern hat es schon **1813** geübt!)

Arthroplastik, oder die sämmtlichen bisher bekannt gewordenen künstlichen Hände und Füsse zum Ersatze dieser verloren gegangenen Gliedmassen; nach Manuscripten des Geh. Med. R. Pr. Kluge, bearbeit. u. abgebild. von Dr. *Fritze.* Mit **26** in Stein gravirten Tafeln. Lemgo, Verlag der Meyer'schen Hofbuchhandlung **1842.** S. VIII und **128.** 4. — Am vorzüglichsten wird, zunächst des Rühl'schen und Baillif'schen künstlichen Fusses, der Fuss von der Karoline Eichler in Berlin erklärt, sowie denn auch ihr künstlicher Arm alle übrigen übertreffen soll. Der Arm ist aus Neusilberblech gefertigt, wiegt mit den Armschienen nur $8^1/_2$ Loth, steht mehrern Bewegungen der Hand vor und kostet **75—100** Thlr.

Eine kurze Rezension siehe auch in Schmidt's Jahrbüchern Bd. **37.** S. **345.**

De cultris amputatoriis. Dissert. inaug., quam scripsit Herm. Jos. Schaeffer. Cum tab. Bonnae **1842.** **22** P. gr. **4.**

A. Amputationen an den obern Extremitäten.

Glücklich ausgeführte Amputation (des Oberarms) bei fortschreitendem Brande von Dodd (Provinc. med. and surg. Journ. **1842.** Jan.). — Betrifft einen **33**jährigen gesunden Mann, welcher durch eine Maschiene eine Verletzung an der Hand erlitt, zu welcher binnen 8 Tagen Gangrän hinzutrat, welche letztere den ganzen Vorderarm ergriff und durch emphysematisches Knistern sich schon am untern Theile des Oberarms ankündigte. Es wollte sich keine Demarcationslinie bilden; *Dodd* amputirte den Oberam demungeachtet mittelst des Cirkelschnittes und der Kranke genas ohne besondere Zufälle.

Der Verfasser glaubt hervorheben zu müssen, wie man bei der Wahl der Amputa-

tionsstelle das emphysematische Knistern wohl beachten müsse, ein Zeichen des in der Tiefe bereits bestehenden Brandes, während die Hautbedeckungen noch ein gesundes Ansehen haben können. Der Fall beweiset ausserdem, dass man der alten Vorschrift (Pott), erst bei sich begrenzendem Brande zu amputiren — entgegen, durch eine frühere Amputation nach Larrey (Lawrence, Hennen, Hawkins etc.) den Kranken in scheinbar verzweifelten Fällen noch retten könne. Hat Lawrence doch noch mitten in emphysematösen Stellen amputirt und den Kranken erhalten!

Zwei Fälle von Amputatio humeri, vollführt im Marienhospitale zu Cherbourg von Hello. (Annal. de la Chir. **1842**. Sept.)

2 Kanonire, deren jedem gelegentlich der Trauersalven für den Herzog von Orleans ein Vorderarm weggerissen wurde, amputirte *Hello* auf die Weise, dass er bei dem einen den Cirkelschnitt, bei dem andern das Verfahren von *Fouilloy* in Anwendung brachte. Dasselbe unterscheidet sich von der gewöhnlichen Cirkulärmethode dadurch, dass man zur Bedeckung der Knochen und Muskelparthien lediglich einen verhältnissmässig grossen Hautlappen verwendet, was (wie bei jedem Lappenschnitte) namentlich dann von Vortheil ist, sobald die Haut auf der einen Seite in grosser Ausdehnung zerstört ist und man den Cirkelschnitt nur sehr hoch oben anlegen müste. Es ist das **7**te mal, dass *Hello* dieses Verfahren ausführen sah und jedesmal das glücklichste Resultat davon beobachtete. Muskelfleisch nimmt Fouilloy desswegen nicht in den Lappen mit auf, weil es sich zurückzieht, atrophirt und zuletzt dem Rumpfe doch kein Polster abgibt. Eine Ausnahme macht jedoch die Exarticulation im Schultergelenke.

Amputation des Oberarms; Heilung; Reflexionen über die Zweckmässigkeit und relativen Vortheile der Stegreifamputation entgegengehalten der sekundären Amputation von Guersant. (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **80**.) — *Guersant* ist nach seinen Erfahrungen für die Stegreifamputation. Derselbe erinnert sich, dass von **5** Individ., welche im Hôtel-Dieu unter Dupuytren die unmittelbare Amputation verweigerten, ein einziger mit dem Leben davon kam. In **8** Fällen, welche sich ihm selbst während seiner Praxis dargeboten haben, machte er die Stegreifamputation **4**mal am Unterschenkel und eben so oft am Oberarme. Unter den erstern **4** starb einer, bei welchem sich nach der Amputation zudem noch eine bedeutende Blutung eingestellt hatte. Von den **4** letztern kamen sämmtliche davon. Von den sekundär Amputirten, **4** an der Zahl, starben **3**.

Amputation beider Oberarme von Lütz in Obladen (Rhein. Generalbericht **1840**. S. **97**.); wegen Verletzung. Die Heilung gelang binnen **4** Wochen.

Amputation des Oberarms. Von Sicherer. (Med. Corresp.-Blatt des würtemb. ärztl. Vereins. B. XI. N. **39**.)

Amputation der 4 Metacarpalknochen mit Erhaltung des Daumens von Maisonneuve. (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **96**.) — *Maisonneuve* zeichnete sich vorerst den Lappen in der Handfläche vor, bildete ihn sodann mittelst eines doppelschneidigen Messers, trennte dann die Haut auf dem Rücken der Hand und durchschnitt den Knochen. Binnen **2** Monaten — es kam nämlich eine interkurrirende Phlegmone — war die Verheilung geschehen.

Erfolgreiche Amputation im Schultergelenke von Brunker (Dubl. Journ. of med. Scienc. **1842**. Sept.) mittelst eines innern und eines äussern Lappens, letzterer nach Dupuytren gebildet. Kaum **2** Unzen Blut gingen verloren. Binnen dritthalb Monaten fand die Heilung statt, welche nur durch die Ausstossung des Gelenkknorpels in etwas aufgehalten wurde.

B. Amputationen an den untern Extremitäten.

Ueber die gemischte Amputations-Methode nach Baudens. Beobachtung einer Amputation des Oberschenkels und des Vorderarms; (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **70** u. **71**.) von *Bertherand.* — *Baudens* hat für die Amputationen in der Continuität und Contiguität neue Verfahrungsweisen angegeben, welche durch Combinationen der Cirkel-, Lappen- und Ovalär-Methode entstanden sind und dabei namentlich die möglichste Erhaltung von dem Theile, an welchem man amputirt, sowie die zweckmässigste Lagerung berücksichtigt, damit die Lappen ihrer Eigenschwere gemäss über die Wundfläche sich herüberlegen können. Aus diesem Grunde hat *Baudens* von der Aputation am Vorfusse bis zur Exarticulation im Hüftgelenke den Vorderlappen den Vorzug gegeben und dieselbe Regel auch auf die Amputationen an den obern Extremitäten übergetragen. *Baudens* glaubt übrigens, dass man für die Amputationsflächen mehr Deckungsmittel, als gewöhnlich zu bekommen suchen solle, ein Umstand, der die unmittelbare Verheilung der Wundflächen

begünstigt — und hält dies Vorzeichnen der Schnittrichtung mit Dinte desshalb von wesentlichem Nutzen.

1. Beobachtung. Amputation des Oberschenkels bei einem 22jährigen Soldaten von deutlich scrophulösem Habitus wegen Hydarthrosis genu sinistri nach der gemischten Methode. Auf diese Methode wurde *Baudens* geleitet, als er einst einem starken, sehr muskulösen Soldaten den Oberschenkel mittelst des Cirkelschnittes amputirte. Wegen entzündlicher Spannung sämmtlicher Bedeckungen des Oberschenkels konnte *Baudens* die Haut nicht zurückziehen und musste, um eine konische Wundfläche zu bekommen, erst Seitenschnitte anlegen. — Anfänglich bildete *Baudens* am Oberschenkel 2 oberflächliche Haut- und Muskellappen, trennte die tiefern Muskelparthien mittelst des Cirkelschnittes und sägte den Knochen endlich durch. Jetzt aber übt er folgendes Verfahren: Er beginnt mit einem ovalären Hautschnitte. Das eine Ende des Oval's kömmt so nahe, wie möglich, an die Patella, das andere nach hinten und oben zu stehen. Die erstere (vordere) Hautparthie wird nun von den Muskelschichten abgelöst und hinaufgeschlagen. Die Muskeln werden nun kreisförmig, aber schief durchschnitten und wenn diess nicht auf den ersten Schnitt geht, vollendet ein zweiter Schnitt die Trennung. Man gewinnt hierdurch einen Vorderlappen, der seiner Eigenschwere nach die Wundfläche passend bedeckt und möglichst viel Deckungsmittel gibt, selbst in dem Falle, dass das Glied an und für sich sehr stark und dick oder erst in Folge der Verletzung intumeszirt ist (aber wohl leicht brandig wird). Nachdem die Operation dermassen vollführt worden, vereinigte Baudens die Wunde mittelst 3 Knopfnähte, legte darüber ein gefenstertes Cerat, nun einen Scharpiebausch und zuletzt einige Lagen von Watt mit dem üblichen Schaubhute. Watt, welcher sehr weich ist und eine wohlthätige Wärme gibt, scheint Baudens nämlich bei erschöpften Individuen sehr zuträglich, während er für Stegreifamputirte wegen Verletzungen kalte Umschläge bestimmt, sowie denn von einer Seite der Chirurgen der Apparat von *Guyot,* von der andern kalte Umschläge unmittelbar nach der Operation angerathen worden sind. (Die Operation hatte jedoch nicht den erwünschten Erfolg.)

2te Beobachtung. Amputation des Vorderarmes am untern Drittheil nach der gemischten Methode wegen Knochenleiden am Handgelenke. — Der Cirkelschnitt am Vorderarm hat den Nachtheil, dass die Haut sich schwer retrahiren lässt, — der Lappenschnitt, dass die Knochen durch die Wundwinkel leicht hervorstehen und die Arter. rad. und cubit. leicht eine Verletzung erleiden können, wenn am untern Dritttheil amputirt wird. Hier kombinirt B. die Ovalär-Methode ebenfalls mit dem Doppellappenschnitte. Der halbcirkelförmige Hautlappen an der Beugeseite des Vorderarmes nämlich ward heraufgeschlagen, die Muskeln wurden in Gestalt eines Vorder- und Hinterlappens durchschnitten und die Knochen schliesslich durchgesägt. Die lineäre Narbenbildung geschah vom 7ten Tage an.

Amputation beider Oberschenkel binnen Monatfrist, von Maisonneuve (Gaz. des Hôp. 1842. Nro. 96.) — an einem 30jährigen Taglöhner, der an Gelenkcaries litt, ausgeführt. Die 2te Operation war tödtlich (der Intervall wohl zu kurz!).

Rapport sur un Mémoire de M. Sédillot, relatif à l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale. (Comptes rendus de l'Acad. 1842. Nro. 1.) *Larrey* zählt drei Fälle von Heilungen nach dieser Operation auf. Man vergl. den vorigen Jahresbericht.

Amputation des Unterschenkels. Wir haben im vorigen Jahresberichte der Amputation des Unterschenkels im obern Dritttheile mittelst Bildung eines äussern Lappens nach *Sédillot* nur kurz gedacht und wollen hier das Wesentliche aus den Annal. de la Chir. 1841. Jan. und der Gaz. méd. de Strassbourg 1842. Nro. 4. ausführlicher nachtragen.

Sédillot ist weder mit dem Cirkelschnitte, noch mit dem Lappenschnitte, wie er bei der Amputation des Unterschenkels von den verschiedenen Chirurgen geübt zu werden pflegt, zufrieden. Dem Kreisschnitte wirft Sédillot vor, dass derselbe an der Vorderseite des Gliedes nicht genug Bedeckung für die Tibia gestatte, während sich übermässig viel an der Wadengegend vorfinde, wovon der Grund der ist, dass man die Amputation gewöhnlich bei gestrecktem Gliede vornimmt und dasselbe nach der Amputation im rechten Winkel flektirt. Durchschneidet man freilich die Haut über der Tibia 3 starke Queerfinger tiefer, als in der Wade, so könne man diese Nachtheile vermeiden, allein es bleibt für die Bedeckung der Knochen doch nichts, als Haut, es bildet sich leicht Exulceration und Brand, die entzündeten Wadenmuskeln ziehen die Haut nach rückwärts, die Heilung per primam intentionem lässt sich schwer erzielen und das Ende ist, dass der Knochen hervorsteht und die Tibia sich nekrosirt.

An der Lappenbildung aus der Wade nach Lowdham ist nach *Sédillot* dagegen zu

tadeln, dass der Lappen zu dick und zu resistent ist, auch seinem Eigengewichte entgegen, zu schwer gegen die Wundfläche fixirt erhalten werden kann.

Die seitlichen Lappen nach Roux, Dupuytren u. s. f. endlich haben das Ungeeignete, dass sie nie die Schnittfläche der Tibia unmittelbar bedecken, sondern zwischen sich eine Lücke lassen, welche zu Eiterdepots etc. Gelegenheit gibt.

Diess waren die Gründe, welche S. zu einem neuen, aus dem Lappen- und Cirkelschnitte kombinirten Verfahren *(Procédé mixte à lambeau externe)* geleitet haben.

Nach *Sédillot* steht der Wundarzt an der innern Seite des Gliedes, fasst mit der linken Hand die Weichtheile an der äussern Seite des Unterschenkels und zieht dieselben etwas nach auswärts. 3 Queerfinger unter der Tuberositas tibiae und 12 Lin. (3 Centim.) vom äussern Rande dieses Knochens entfernt, senkt er nun ein gerades Amputationsmesser so durch die Weichtheile, dass das Messer gerade an der Fibula vorbei in der Wadengegend, aber 3 Queerfinger höher austritt, als der Einstich vorn geschehen, und bildet sich so einen 2—3 Zoll langen äussern Lappen, wobei die Vorsicht gebraucht wird, dass man das Muskelfleisch höher als die Haut durchschneidet, damit das erstere nicht vorstehe. Nun wird die Haut von dem hintern Wundwinkel aus durch einen halben Kreisschnitt vollends getrennt, man präparirt sie 15 Lin. weit aufwärts, lässt den Lappen in die Höhe halten und trennt durch einen schiefen Schnitt in der Richtung von unten nach oben und von aussen nach innen das Muskelfleisch an der innern und hintern Parthie der Knochen. Nunmehr wird es möglich, die Weichtheile soweit hinaufzuziehen, dass die tiefern Muskelparthien unter einem rechten Winkel vollends getrennt und die Knochen 15‴ (2 Queerfinger) oberhalb des Hautschnittes durchsägt werden können. Erst nachdem man sich die Gegend, wo die Säge wirken soll, genau bestimmt hat, durchschneidet man die Theile im Zwischenknochenraume nach einem bestimmten Plane, um keine unregelmässige Wunde zu erhalten und sägt die Knochen durch, worauf der vordere spitze Winkel der Tibia hinweggenommen wird. Schliesslich wird die Wunde, deren Ligaturen in den untern Wundwinkel zu liegen kommen, nach Umständen unmittelbar oder später mittelst Suturen oder Heftpflaster vereinigt, mit einer gefensterten, mit Styraxsalbe überzogenen Compresse bedeckt und durch Plumaceaux, Longuetten und eine Rollbinde zusammen gehalten.

Das Wesentliche dieses Verfahrens besteht sonach in Folgendem:

1) Die Knochen werden 2 Queerfinger über der Stelle durchsägt, als wohin die Basis des äussern Lappens fällt. Dadurch geschieht es, dass die Knochen niemals prominiren und die Hautbedeckungen ohne Mühe, Zerrung oder Gangrän sich überall gut gegeneinander fügen lassen.

2) Das Messer wird etwa 12‴ von der Kante des Schienbeins nach aussen entfernt eingestochen, damit der vordere Winkel der Wunde nicht gerade der Crista der Tibia entspricht.

3) Das gerade Messer wird ferner in der Richtung von vorn nach hinten und von unten nach oben so eingestossen, dass die Messerspitze nach hinten 3 Queerfinger höher austritt, als es vorne eingestochen wurde.

Es bleibt so eine geringere Fleischmasse in der Wadengegend übrig, der Eiter verhält sich weniger und es entsteht nicht so leicht eine Entzündung in der Wadengegend, welche so häufig Zerrung der Hautbedeckungen an der Vorderseite des Stumpfes und endliche Ulceration und Gangrän bedingt.

4) Die Haut wird an der innern Seite 15‴ hoch hinaufpräparirt, um keinen zu kurzen Lappen zur Bedeckung des Knochens zu bekommen.

5) Die Weichtheile im Spatium interosseum werden erst dann getrennt, wenn man die Gegend, wo die Knochen durchsägt werden sollen, sich genau bemerkt hat, wodurch man eine regelmässigere Wunde erhält, in der die Arterien leichter unterbunden werden können.

Auf diese Weise hat *Sédillot* diese Operation nach der Gaz. méd. de Strassbourg an einem 42jährigen Manne wegen schlecht verheilten Knochenbruches ausgeführt und die Wunde binnen 18 Tagen zur Vernarbung gebracht.

Es erinnert das Verfahren von *Sédillot*, dem Zweckmässigkeit und Berücksichtigung aller Haupt- und Nebenvortheile nicht abgesprochen werden kann, an die Amputationsweise des Oberschenkels von Textor mittelst eines äussern Lappens und eines halben innern Kreisschnittes, wie sie derselbe in seinen Grundzügen zur Lehre der chirurg. Operat. S. 402. beschrieben hat.

Absetzung des Unterschenkels mit Bemerkungen über eine neue Amputations-Methode

von Thom. Green. (Prov. med. Journ. 1842. V. II. Nro. 12.) — *Green* will bei seinen frühern Lappenamputationen in der Wade mit C. Bell 3 hauptsächliche Missstände gefunden haben: 1) das Hervorragen von Muskelfleisch über die Hauträndер, 2) die schiefe Trennung der Nerven und 3) die schiefe Durchschneidung der Arterien. Er versuchte desshalb am Lebenden folgendes Verfahren: Zuerst ein Queerschnitt an der vordern Parthie des Unterschenkels 2″ unter der Tub. der Tibia von der innern Seite dieses Knochens bis etwas hinter die Fibula. Von diesen beiden Punkten verlief ein semiovalärer Hautschnitt in der Wadengegend. War die Cutis nun etwa ½ Zoll hinaufgezogen, so ward ⅛ Zoll hinter den beiden Knochen ein langes zweischneidiges Amputationsmesser eingestochen und ein Muskellappen gebildet, dessen Enden genau den Hauträndern entsprachen. Das übrige Fleisch, das die häuptsächlichsten Gefässe und Nerven enthielt, ward nunmehr in der Queere getrennt, die Knochen wurden abgesägt, das scharfe Eck der Tibia abgetragen und die Arterien unterbunden. Der Lappen über den Stumpf herübergezogen zeigte sich vollständig mit Haut bedeckt und die Vereinigung geschah mittelst Suturen und Heftpflaster. — Neues?

Zwei Amputationen im untern Drittheil des Unterschenkels von Guersant d. S. (Gaz. des Hôpit. 1843. Nro. 3.) — Der Verfasser berichtet vorerst, dass die im vorigen Jahre nach dem Verfahren von Tavignot von ihm oberhalb der Knöchel amputirten 2 Kinder sich noch einer guten und soliden Narbe erfreuen. Es folgen sodann 2 neue Beobachtungen, welche für das genannte Verfahren ein nicht minder günstiges Zeugniss geben sollen.

Krankheit des Fussgelenkes. Contraindizirt die Wahrscheinlichkeit oder Gewissheit der Anwesenheit von Lungentuberkeln die Operation? Reflexionen über den Ort der Wahl bei der Amputation des Unterschenkels. Operation. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 92.) Von *Velpeau.* — Velpeau glaubt, dass Tuberkeln in Folge von Knocheneiterung etc. entstanden, durch die Hinwegnahme des kranken Gliedes wieder zur Heilung gebracht worden seien. (??) Wenigstens scheinen mehrere Fälle für eine Umwandlung der ganzen Constitution in Folge der Amputation zu sprechen. — Obgleich weniger gefährlich, ist die Amputation im untern Dritttheil des Unterschenkels doch von mehrern unangenehmen Zufällen gefolgt, der Gang ist schwieriger und diese Operation darum und der Kostspieligkeit künstlicher Füsse halber für Handwerker, Landleute etc. ungeeignet. Die Narbe und andere Zufälle haben die Aerzte (Lenoir, Tavignot) vermocht, mittelst zweier Lappen zu amputiren. Diess findet Velpeau unnöthig und amputirt mittelst des Cirkelschnittes, womit man seiner Meinung nach eben so weit kömmt. (Mit der Amputation bei Tuberkeln werden wohl nur Wenige einverstanden sein! R.)

Amputation unter dem Knie (Lancet 1842. Vol. I. Nro. 4.), Bemerkungen hiezu von *Gay.*

Vergleich zwischen der Amputation dicht unter dem Knie und der in der Mitte oder unter der Mitte des Unterschenkels, von Lawrie in Glasgow. (Lond. med. Gaz. 1842. Vol. XXIX. p. 671. — Schmidt's Jahrb. Bd. 37. S. 219.)

Stelze für die Amputation unter dem Knie von King. (Lancet 1842. S. I. Nro. 2.) — Sie nimmt den gestreckten Wadenstumpf trichterförmig in sich auf. Für arbeitsame Leute wohl nicht ganz geschickt!

Chopart'sche Operation wegen Caries der Fusswurzelknochen von Liston. (Lancet 1842 Bd. 2. Nro. 13.) Nichts Besonderes! Der Kranke gieng gut und der Fuss erlitt keine Dislocation nach hinten, wie sie so gewöhnlich ist.

II. Resectionen.

Ueber Wiedererzeugung der Knochen nach Resectionen beim Menschen ist uns *nebst einer tabellarischen Uebersicht aller Resectionen, welche seit* 1821 *im Juliusspitale gemacht worden sind*, ein interessantes Schriftchen zugekommen, welches Hofrath *Textor* als Programm beim Antritte seines Rektorates zu Würzburg 1842 veröffentlicht hat.

Der verdienstvolle Verfasser macht aufmerksam, wie er 50 Jahre nach Lentin die Resectio colli humeri am 26. Juli 1821 zum erstenmale in Deutschland wieder ausgeführt und diese Operation bald darauf am 12. Januar 1822 wiederholt habe. Eben der äusserst glückliche Erfolg dieser 2 höchst komplizirten Fälle bestimmte den Verfasser, die Resectionen auf die meisten Parthien des Knochenapparates überzutragen, wovon 87 Resectionen Zeugniss geben, eine Anzahl, wie sie kaum einer der jetzt lebenden Chirurgen aufzuweisen im Stande sein möchte.

Anfangs und bei den meisten Resectionen war *Textor* nach seinem Geständniss

nicht auf die Schonung des Periost's bedacht. Allein die lehrreichen Versuche, welche Professor Bernh. Heine an Thieren angestellt und in Gräfe und Walther's Journale Bd. 34. H. 4. veröffentlicht hat, machten den Verfasser auf die Wichtigkeit der Beinhaut aufmerksam und er nahm sich vor, von nun an das Periost bei allen einschlägigen Operationen nach Möglichkeit zu erhalten.

„Dass sich die langen Knochen," fährt der Verfasser fort, „sowie überhaupt der kompakte Theil dieser Organe in der Regel wieder erzeugen, auch wenn man sie ganz wegnimmt, scheint durch Heine's Versuche vollkommen erwiesen zu sein. Nicht so verhält es sich aber mit den kurzen Knochen und mit dem spongiösem Theile der langen, namentlich mit den Gelenkköpfen.... Sowohl Heine's sehr zahlreiche Präparate, als auch meine eigenen Untersuchungen an Leichen von mehrern vor vielen Jahren von mir Operirten beweisen, dass die Gelenkköpfe entweder gar nicht, oder doch nur sehr unvollkommen regenerirt werden." (Caspar's Annahme von der Wiedererzeugung ganzer Gelenkköpfe hält *Textor* für übertrieben und lässt nur die Bildung eines Meniscus zu.) „Dagegen scheint sich beim Menschen in den grössern Gelenken, und namentlich im Schultergelenke, öfter und vielleicht in der Regel ein deutlicher Meniscus zu bilden." Zuerst fand *Textor* denselben bei dem Dachdecker Nikolaus, der 11 Jahre nach der Operation starb, nachdem er sein Handwerk nach wie vor getrieben; ferner bei einer wegen Caries arthritica resezirten Frau, welche die Operation 19 Jahre überlebte und ihren Arm ebenfalls gut brauchen konnte. Bei einem 3ten, gleichfalls im Schultergelenke resezirten 12jährigen Knaben, der 6 Jahre nach der Operation starb, fand sich jedoch kein Meniscus, es ging dagegen ein griffelförmiger Fortsatz des Humerus nach oben; der Kranke brauchte seinen Arm aber auch weniger gut, als die 2 vorigen. Von an Ginglymoidalgelenken Operirten fand der Verfasser nur einmal Gelegenheit, den Thatbestand längere Zeit nach der Heilung zu untersuchen. Es betraf diess einen 50jährigen Schlotfeger, welchem in Folge vernachlässigter Verwundung des rechten Armes sämmtliche das Ellenbogengelenk konstituirende Knochentheile resezirt werden mussten. Nachdem dieser Mann den Gebrauch seines Armes in so hohem Grade wieder erlangt hatte, dass man häufig den gesunden Arm für den operirten hielt, starb er 6 Jahre nach der Operation an der Lungensucht. Die vorläufige Untersuchung des Armes ergab das überraschende Resultat einer $^1/_4$ Zoll betragenden Verlängerung der Ulna, auf welcher sich der Radius wie im natürlichen Zustande bewegte und die Trochlea humeri erschien so vollkommen, als ob nichts von ihr weggenommen worden wäre. Nach dem Verfasser scheinen sich indess die Rippen leichter und vollkommener zu regeneriren, als andere Knochen. Binnen vier Jahren verübte *Textor* die Resection kariöser Rippen viermal. Das erstemal ward von der 11ten linken Rippe ein 1 Zoll langes Stück mit dem Osteotom ausgeschnitten und die mehrmals nach der Heilung vorgenommene Untersuchung ergab die Wahrscheinlichkeit, dass eine Regeneration Statt gefunden habe. Das zweitemal operirte *Textor* den 9. Juni 1838 an einem 28jährigen Bäckergesellen wegen scrophulöser Caries der 10ten linken Rippe mit möglichster Schonung des Periost's, welches mit einem viereckigen Schabeisen nach den beiden Rändern der Rippe zugeschoben wurde, und ohne Verletzung der Pleura oder der Intercostalis ward ein 2 Zoll 4 Linien langes Stück herausgenommen. Die fieberhafte Reizung verlor sich allmälig, Patient bekam Esslust und die Wunde fing bereits lebhaft zu granuliren an, als gegen Ende Juli die Erscheinungen der Phthisis tuberculosa immer mehr und mehr hervortraten und 4 Monate und 12 Tage nach der Operation, am 20. Oktober den Tod herbeiführten. „Die Section wies in beiden Lungen unzählige Tuberkeln und im obern linken Lappen eine enorme Excavation nach. Die operirte Stelle glich beim Ansehen einem Skrophelgeschwüre; als man dieselbe aber näher untersuchte, fand sich, dass das ausgeschnittene Stück der 10ten Rippe zwar nicht seinem ganzen kubischen Umfange, der Länge, Breite und Dicke nach regenerirt war; allein es war neue Knochenmasse der Länge nach von einer Schnittstelle zur andern vorhanden," wie eine beigefügte Abbildung versinnlicht. Gleich dem analogen Falle von Karawajew, dessen wir im vorigen Jahresberichte gedachten, hatte auf dem hintern Ende der alten Rippe die Caries wieder begonnen, was *Textor* der beständigen Rückenlage und dadurch begünstigten Eitersenkung nach hinten zuzuschreiben geneigt ist.

Den Beschluss macht eine Liste der im Juliusspital seit 1821 vorgenommenen Resectionen, 76 an der Zahl, wovon 43 von einer vollkommenen Heilung gefolgt waren. Auch das Jahr 1842 war reich an derartigen Operationen. Wir finden nämlich 1) eine Resect. capit. humeri mit glücklichem Erfolge, 2) zwei Resectionen des Ellenbogengelenks, noch in Behandlung, 3) eine Resection des untern Endes des Radius, Tod in Folge von

Infectio purulenta, 4) eine Resect. part. infer. oss. metacarp. quarti, geheilt, sowie 5) eine Resectio capituli prim. phalang. dig. indicis, 6) eine Resect. condylor. femoris et tibiae una cum patella wegen Anchylosis, ebenfalls mit glücklichem Ausgange, 7) eine Res. oss. metatarsi, tödtlich abgelaufen (es bestand zugleich eine komplizirte Fractur des Unterschenkels), 8) eine glücklich geheilte Resectio diaphyseos humeri partialis, verübt wegen Pseudoarthrosis.

Für die endliche Entscheidung der Frage, ob und unter welchen Umständen die Knochenausschneidung vor der Amputation oder Exarticulation den Vorzug habe, gibt die getreue und wahrheitsgemässe Darlegung von *Textor's* reichhaltigen Erfahrungen — Ref. hat bei einer nicht unbedeutenden Anzahl dieser Operationen assistirt — einen wesentlichen Beitrag. Auffallend bleibt nach den Resectionen die Häufigkeit der Infectio purulenta und der Phthisis pulmonalis!

Ueber *Resectionen in Folge von Schusswunden* haben wir in den Mémoir. de la Soc. d'émulation de Lyon. 1842. Tom. I. von *Leriche* eine gute Abhandlung erhalten. — „Während man sich in Frankreich über Nutzen und Vortheile der Resectionen herumstritt," beginnt Leriche, „brachte sie Percy in der Rheinarmee bei Schusswunden in Ausführung." Alle seine 9 Resectionen des Oberarmkopfes hatten einen glücklichen Ausgang. In Egypten machte Larrey 10mal dieselbe Operation und sämmtlichen Verwundeten wurden ihre Glieder und zwar in brauchbarem Zustande erhalten. Doch bleibt es schwer, die Fälle im Allgemeinen zu bezeichnen, in welchen die Knochenausschneidung indizirt und zulässig ist. Denn es muss hiebei eine Menge von Umständen in Betracht gezogen werden, als: Ort der Fractur, Alter und Constitution des Kranken, weiter bestehende Verletzungen der verwundeten Glieder u. s. f.

Die Gefahr der Schusswunden variirt wesentlich, je nachdem der Arm oder der Fuss, je nachdem das Mittelstück oder die Knochenenden zerschmettert wurden. Ist der Humerus, sei es nur in der Mitte oder in den Knochenansätzen, gebrochen, so ist *Leriche* durch seine einschlägigen Erfahrungen überzeugt, dass in der Mehrzahl der Fälle die Erhaltung des Gliedes versucht werden kann, wenn man nur den Muth hat, hinlänglich tiefe und lange Einschnitte bis auf die Bruchstelle zu machen, um die Splitter zu entfernen und die Knochenenden absägen zu können. Man erhält auf diese Weise statt einer komplizirten Wunde eine einfache, welche unter Anwendung eines Contentivapparates zum Erstaunen schnell der Heilung sich zuwendet. Dasselbe gilt auch von dem Vorderarme, vorzüglich, sobald nur ein Knochen frakturirt ist..... Bei Knochenbrüchen des Femur's in Folge von Schusswunden sind die Aussichten auf Erhaltung des Gliedes keineswegs dieselben. Die Mehrzahl der Aerzte räth zur Stegreifamputation, selbst bei Comminutivbrüchen aus andern Ursachen. Diese Handlungsweise ist indess, glaubt *Leriche*, keineswegs zu rechtfertigen und zeigt sich in der Erfahrung von traurigen Folgen. Nach demjenigen, was Verfasser in Spitälern, wie auf Schlachtfeldern beobachtet hat, ist er überzeugt, dass die Stegreifamputation nur dann angestellt werden darf, wenn eine Hämorrhagie das Leben des Kranken in Gefahr bringt.... Man muss zum Operiren den Beginn der Reaction abwarten und ehe man zur Amputation schreitet, Incisionen bis auf die fracturirte Stelle machen, um zu sehen, ob die Resection nicht noch ausführbar ist; „*die Natur besitzt nämlich grosse Hilfsmittel und bedarf oft nur einer kleinen Unterstützung von Seite der Kunst.*"

Bei Fracturen des Schenkelkopfes oder Halses durch eine Kugel hält *Leriche* die Resection für zulässig, insoferne nur die Pfanne keine zu bedeutenden Verletzungen erlitten hat.

Brüche der Tibia oder Fibula heilen leichter, als die des Femur's und die Resection soll nach L. immer versucht werden, wenn nur ein Knochen gebrochen ist und sonst nichts der Erhaltung des Gliedes entgegensteht. — Höheres Alter eignet sich freilich wenig für Resectionen.....

An diese Betrachtungen, welche vollkommen der Erfahrung entnommen sind, knüpft *Leriche* die Erzählung folgender Operationen: 1. *Resectio colli humeri dextri.* Ein Soldat erhielt in Afrika eine Kugel in den Oberarmkopf, die denselben zum Theil zerschmetterte und zuletzt im Knochen stecken blieb. Desshalb Resection nach Larrey. 10 Tage nach der Operation war die Wunde geschlossen und wäre es wohl geblieben, wenn nicht eine Nachblutung eingetreten wäre. Der Kranke ward vollkommen hergestellt. — 2. *Schuss in den Unterkiefer mit Fractur des Mittelstückes.* 2 Zoll weit war der Knochen zerstört und doch gelang die Heilung in 4 Monaten. — 3. *Schuss in das obere Drittheil des Humerus*; Resection in der Continuität; Heilung. 3 Zoll grosser Substanzverlust vom Kno-

chen. Nach 10 Monaten waren die Einschnitte vernarbt, die Verkürzung des Armes war kaum sichtbar, die Bewegung aber noch beschränkt.

Resectionen der Gesichtsknochen. Am bemerkenswerthesten ist hier eine *subcutane Resection des Unterkiefers* (aus *Memoria chirurgica del Dottore Bartolom. Signoroni*, Professore P. O. di chirurg. pratic. etc. *Padova*, Settembre 1842. Mit 2 lithograph. Tafeln). Bei einer jungen Venetianerin hatte sich am rechten Unterkiefer ein faustgrosses, vom ersten Schneidezahne bis nahe zum Kiefergelenke sich erstreckendes Osteosarcom gebildet. Die nächstliegenden Weichtheile waren vollkommen unversehrt. *Signoroni* wollte der Kranken eine entstellende Narbe ersparen, auch die Durchschneidung des Duct. Stenon., der Art. facialis und der Gesichtsnerven vermeiden und schlug desshalb einen neuen Weg ein, nämlich den von der Mundhöhle aus. Zu diesem Zwecke liess er sich 3 besondere Instrumente verfertigen, nämlich ein beilartiges Scalpell und 2 Knochenscheeren mit langen Griffen und kurzen Schneiden, wovon die eine kleinere papageischnabelförmige Scheere zur Absetzung des Gelenkfortsatzes bestimmt, — die andere grössere, zur Absetzung des Körpers des Unterkiefers verfertigte, mehr die Form eines Kranichschnabels, d. i. eine rechtwinklichte Abbeugung ihrer Klingen von ihren Griffen besass. Die Operation fand am 4. Dezember statt und zerfiel in 3 Zeiträume. 1. Die Isolirung. Nachdem der untere rechte Augenzahn vorläufig herausgenommen, der Unterkiefer möglichst herabgedrückt, der rechte Mundwinkel mittelst eines stumpfen Hackens abgezogen und die Zunge zur Seite gewendet war, so machte *Signoroni* mit dem beschriebenen Skalpelle an der äussern Fläche des Unterkiefers vom Winkel desselben bis zum ersten Schneidezahne einen tiefen Einschnitt in das Zahnfleisch und einen ähnlichen an der innern Gegend des erkrankten Zahnfächers. Nachdem man auf diese Weise den Körper des Unterkieferknochens gehörig isolirt hatte, so legte man auf eine ähnliche Weise auch den Ramus ascendens bloss, wodurch die Insertionen der Musculi buccin., masset., pterygoid. ext. und intern., sowie schliesslich auch des genioglossus, geniohyoideus und mylohyoideus abgelöst wurden. 2. Die Knochendurchschneidung sollte nun in der Gegend des ausgezogenen Augenzahnes mittelst der grössern Zange geschehen; da sie jedoch noch nicht fertig war, so nahm S. das Heine'sche Osteotom, dessen Handhabung aber wegen Enge des Raumes sehr schwierig war und erst nach einem 3‴ langen äussern Hautschnitte gelang. Und nun führte *Signoroni* die kleinere Zange geschlossen in den Mund, öffnete sie am Gelenkfortsatze und trennte auch diesen mittelst eines einzigen Zuges. 3. Die Herausbeförderung des Kiefertheiles gelang ohne Mühe, widrigenfalls hätte man das Knochenstück in 2 Portionen ausgezogen. Die Blutung war unbedeutend und die Wunde am 8ten Tage per prim. reunion. geheilt. 6 Monate nach der Operation, wo S. die Frau wieder sah, war die Sprache und Deglutition natürlich und der Abgang eines so beträchtlichen Kiefertheiles nur bei genauester Untersuchung bemerkbar — übrigens durch knorpelartige Substanz in etwas ersetzt.

Ausser der Einfachheit, schnellen Ausführbarkeit (?), Vermeidung einer entstellenden Narbe und baldigen Heilung der Wunde hebt *Signoroni* als besondere Vorzüge dieser subcutanen (sic!) Exstirpation des Unterkiefers vor allen andern Verfahrungsarten noch hervor, dass die Verletzung der Carotis interna, der Ven. jugal. prof., der Art. facial., auric. ant., des Nerv. hypoglossus, facialis etc., der Parotis und des Stenonischen Ganges leicht vermieden werden könne. Nach Ref. Ansicht wird sie jedoch bei der Unbestimmtheit über Ausdehnung des Knochenleidens, bei der Unsicherheit der Messerführung und bei der Unzulänglichkeit der Blutstillung in der Tiefe nur in seltenen Fällen in Anwendung kommen.

Operation in der Kinnlade, während des magnetischen Schlafes vollführt von Charlton. (Lond. med. Gaz. 1842. July). Eine kariöse Parthie der Unterkinnlade ward blossgelegt und abgefeilt, ohne dass Patientin Schmerzen fühlte (resp. angab, Puff!)

Entfernung eines nekrotischen Stückes des Unterkiefers, von Fergusson. (Lancet. 1842. Jan. Nro. 16.)

Hinwegnahme des Oberkiefers von Rocca. (Memor. della medicin. contempor. 1841. — Gaz. méd. 1842. Nro. 33.) — Bei einem 19jährigen Mädchen, das seit 2 Jahren leidend war, diagnostizirte *Rocca* einen Fungus der Highmorshöhle und verübte desshalb die Resection nach der Weise von Gensoul. 12 Nähte vereinigten die Wunde, über welche eine Eisblase kam. Die Reaction erheischte 3 Venaesect. und am 4ten Tage waren sämmtliche Wunden per prim. intentionem geschlossen. Nach 5 Monaten sah R. die Kranke wieder. Die Heilung hatte Bestand, die Sprache, das Kauen geschah ungestört, der Speichel wurde nach Willkühr zurückgehalten. Die einzige Modification, die Verf. an

dem Verfahren von Gensoul anbrachte, bestand darin, dass er das Velum palati abtrennte, noch ehe man die Kinnlade aus ihren knöchernen Verbindungen gelöst hatte, und zwar desshalb, weil der Schnitt, der doch eine gewisse Präcision bedürfe, sich leichter ins Werk setzen liesse, so lange keine weitere Blutung vorhanden sei, — während Gensoul diesen Akt bekanntlich auf zuletzt aufspart. (Allein gerade durch das Verfahren von R. wird der Kranke einer alsbaldigen Blutung und steten Suffocations-Anfällen ausgesetzt! R.) Die geringe Gefahr dieser Operation ist übrigens seit Gensoul eine bekannte Sache. Nur in folgendem Falle war der Ausgang ein unglücklicher:

Resection der Oberkinnlade behufs der Exstirpation eines Osteosarcoms. Kurze Heilung, Recidive, Tod. Von Maisonneuve. (Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. **130**.) — Eine Encephaloidmasse erfüllte bei einem Neunundsechzigjährigen die ganze linke Highmorshöhle und dehnte sie nach allen Richtungen aus. Am **14**. Juli **1842** Operation. Man führte einen Schnitt von dem äussern Augenwinkel zur Oberlippe, einen Zoll von ihrer Commissur entfernt und einen zweiten, von der Mitte des ersten ausgehend, zum innern Augenwinkel. Die Absägung der Knochen geschah mittelst der Kettensäge und des Instrumentes von Liston. **6** Wochen nach der Operation waren die Wunden fast verheilt, als diesselbe Krankheit auch auf der rechten Seite erschien und den erschöpften Greis schon am **20**sten August hinwegraffte (Rezidive?)

Hinwegnahme der Oberkinnlade von Warren (American. Journ. of the medical. Scienc. **1842**. März S. **251**.) mit glücklichem Erfolge wegen Fungus haematodes der Highmorshöhle. Es fragt sich, ob die Entfernung der ganzen Oberkinnlade nöthig gewesen ist.

Resection des Oberkiefers und des Jochbeines. (Lancet Bd. I. N. **21**. S. **710**.) Von *Fergusson* an einem **12**jährigen Mädchen ebenfalls mit glücklichem Erfolge verübt. Die Operation bot manche Schwierigkeiten dar.

Resection des Oberkiefers von Fergusson. (Lancet **1842**. März. N. **26**.)

Exstirpation eines Gesichtskrebses von Lisfranc; Resection von $^3/_4$ der Unterkinnlade mit Desarticulation; direkte Vereinigung; Zufälle nach der Operation; Erysipel und, obgleich die Narbenbildung vor sich ging, der Tod. (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nro. **54**.) — Am dritten Tage Erysipel, welches verschwand und die Narbenbildung nicht beeinträchtigte; am **15**ten intensiver Frostanfall und Abends der Tod. Die Section zeigte eine Eiteransammlung in der Leber.

Resectionen an den obern Extremitäten. Schusswunde des Schultergelenkes, geheilt durch Resectio colli humeri von Baddeley. (Dublin. medical Press. **1842**. Nro. **206**.) — Neuer Beweis für die merkwürdige Thätigkeit der Natur, ein künstliches Gelenk zu bilden! Es handelte sich um einen **21**jährigen Sappoy, der in selbstmörderischer Absicht sich in die linke Schulter einen Schuss versetzte, welcher den Oberarmkopf splitterte. Profuse Eiterung durch die **2** Wundöffnungen, welche sich in Fisteln verwandelten. Nach **6** Wochen die Operation. Dieselbe ward mittelst eines senkrechten Schnittes vom Acromion an dem Deltoideus entlang und eines **3** Zoll langen Queerschnittes, $1^1/_2$ Zoll unter dem Acromium, glücklich vollzogen und der Kopf nicht ohne grosse Mühe aus den durch die Entzündung degenerirten Weichtheilen ausgelöst und $1^1/_2$ Zoll unter den Tuberkeln abgesägt.

Nur die circumflexa humeri posterior ward angeschnitten und unterbunden. Suturen und Heftpflaster vereinigten die Wunde, welche binnen einiger Wochen geheilt war. Nach $3^1/_2$ Monaten von dem Tage der Operation an gerechnet, hatte der Kranke seine frühere Gesundheit wieder erlangt, konnte die Hand und den Vorderarm vollkommen brauchen und den Ellbogen 6—8″ weit vom Rumpfe abziehen. Eine kleine Fistel war da, wo die Kugel eingedrungen, noch zurück. **15** Monate nach der Operation konnte der Arm unter einem fast rechten Winkel abduzirt und vorwärts gebracht werden, wie in gesunden Tagen, nur die Rotation war etwas vermindert. Eine Verkürzung des Armes war kaum bemerkbar, die Fistel aber noch vorhanden. (Wäre die Operation gleich vollführt worden, so hätte sie noch weniger Schwierigkeiten dargeboten.) *Hargrave*, der diesen Fall der irischen Gesellschaft der Wundärzte vortrug, glaubt, dass, obschon die Circumflexa humeri poster. angeschnitten wurde, doch wohl der sie begleitende Nerve geschont worden war, nachdem das Glied eine solche Mobilität erlangt hatte.

Bemerkungen über **3** *Fälle von Resection des Ellbogengelenks von M. Ph. Roux.* (Annal. de la Chirurg. **1842**. Jan.)

Seit **1839** hat *Roux* diese Operation **3**mal, seit **1812** im Ganzen **11**mal vollführt und jedesmal sämmtliche Knochentheile des Gelenkes hinweggenommen. Die **3** letzten Resectionen sind vollkommen gut ausgefallen. Von den ersten **8** Operirten sind **3** in Folge

der Operation gestorben; die 5 andern hingegen geniessen alle Gebrauchsfähigkeit des Gliedes, die man nach einer solchen Operation erwarten konnte. Bei den ersten 8 Resectionen befolgte *Roux* das Verfahren, welches er schon 1812 (nach beiden Moreau's) beschrieben hatte. Er bildete nämlich an der hintern Seite des Ellbogens einen Hauptschnitt und erhielt hierdurch 2 viereckige Lappen. Seit 2 Jahren aber hat Roux diese 3 Schnitte verlassen und sich bloss mit zweien begnügt, nämlich einem äussern Längenschnitte und einem Querschnitte, wodurch er nun zwei dreieckige Lappen bekam. Ward hiedurch die Operation auch in einiger Hinsicht schwerer ausführbar, so wurde die Wunde, sobald die Lappen mittelst einiger Suturen unter sich vereinigt worden, doch leichter bedeckt. Das Glied ward in einer Lade unbeweglich erhalten. Die drei letzten wurden in dieser Art operirt und Roux hält diese Modifikation nicht ohne Einfluss auf die schnelle und günstige Verheilung der Resections-Wunde.

Resection des Ellenbogens (Bulletin de l'Acad. roy. de Médec. Bd. 7. Nr. 21 u. 22.) von *Robert*.

Wegen Gelenkcaries in Folge eines Falles bei einer 26 Jährigen! Mit Schonung der Ulnarnerven wurden von den das Ellbogengelenk konstituirenden Knochenparthien etwa 4 Querfinger breit hinweggenommen. Das Glied wurde in den Apparat von Guyot gebracht; keine Reaction erschien. Die Suppuration dauerte lange und die völlige Vernarbung kam erst nach 18 Monaten zu Stande. Es sind nun 2 Jahre und 3 Monate seit der Operation verflossen. In ruhender Lage des Gliedes fühlt man zwischen Humerus und Vorderarm einen 3 Querfinger breiten, durch ein dichtes Gewebe ausgefüllten Zwischenraum. Der Arm ist sehr gebrauchsfähig. Die Operirte ist Näherin und verdient sich ihr Brod, indem sie mit der linken Hand die Nadel und mit der rechten die Arbeit hält. Damit der resezirte Arm in der Flexion gut verharre, bedient sich die Person einer ledernen Scheide, welche den Vorder- und Oberarm umfasst und am Ellbogen ein stellbares Gelenk besitzt.

Resection des Ellbogengelenkes wegen Caries von Liston. (Lancet 1842. September Nro. 23.)

Liston machte einen Längenschnitt längs der Radialseite des Ulnarnerven und einen Querschnitt in der Richtung des Gelenkes. Die Heilung fand statt binnen eines Monates. Die Constitution des schwächlichen 18jährigen Menschen besserte sich auf die Operation auffallend.

Resection mit Desarticulation des untern Drittheils des Radius; Beobachtung von Ricord. (Bullet. de l'Academ. roy. de Médec. T. 8. Nro. 2.)

Ein 23jähriger Taglöhner in den Steinbrüchen bot zur Zeit seiner Aufnahme bei *Ricord*, nahdem er ein Jahr schon gelitten hatte, folgende Erscheinungen dar: Die untere Parthie des kranken rechten Vorderarmes ums Doppelte geschwollen. An der Rückseite des Gliedes 5 missfarbige, fungöse Fistelöffnungen; an der Vorderseite 4, durch welche eine Sonde von rückwärts eingeführt nach vorne wieder herauskömmt. Weichtheile zum Theil speckigt indurirt. Leichte, stete Schmerzhaftigkeit des Armes, profuse Eiterung, daher abendliches hektisches Fieber; Abmagerung, zeitweise Diarrhoe.

In Anbetracht der schlechten Beschaffenheit der Weichtheile und der ausgebreiteten Caries des untern Drittheils des Radius bestimmte sich *Ricord* anfangs für die Amputation, entschloss sich aber, da Ulna und Handgelenk vollkommen gesund waren, zuletzt für die Resection, die den 9. März auch ausgeführt wurde.

Zuerst Längenschnitt von der Mitte des Radius angefangen bis über den Processus styloideus hinaus. Um den Parallelismus zwischen der äussern Wunde und den tiefern Schnitten zu verhüten, war die Haut etwas nach rückwärts verzogen worden. Nun Isolirung des untern Drittheils des Radius mittelst eines nach der Fläche gebogenen Bistouri's mit möglichster Schonung aller muskulösen und sehnigten Parthien. Sodann Trennung des Knochens am Uebergange des mittlern in das untere Drittheil durch die Kettensäge.

Nachdem die Wundränder sodann durch stumpfe Hacken auseinander gehalten wurden, durchschnitt man die Bänder am Handgelenk und trennte die Verbindung des Radius mit der Ulna mittelst Liston's Instrumente.

Die Operation gelang gegen Erwarten leicht und schnell; keine Ligatur ward nothwendig, die Vereinigung per primam intentionem versucht, kalte Umschläge angewendet. Es kam zu keiner febrilischen Aufregung, wohl aber zur Entstehung von Abszessen an der Vorder- und Rückseite des Gliedes mit Ausstossung mehrerer Knochen und Sehnenstücke. Die Hand war die ersten 4 Monate in einem Winkel von 45° zum Vorderarme

gestellt und liess sich erst nach dieser Zeit gerade strecken, schob sich aber nun allmählig vor die Ulna, so dass der letztere Knochen nun nach hinten hervorragte. In eben dieser Zeit konsolidirte sich auch die Stelle, wo der Radius entfernt worden war. Die vollkommene Schliessung aller Fistelöffnungen und die allmählige Abschwellung der Weichtheile geschah jedoch erst nach Ablauf eines halben Jahres. Der Kranke ist nun geheilt und kann, obgleich die Pronation und Supination, sowie die Extension und Flexion zum Theil aufgehoben ist, die Hand für allé im Leben vorkommenden Bewegungen brauchen, sehr gut schreiben, schwere Gegenstände heben u. s. f.

Comminutivbruch der Ulna in Folge eines Schusses; Resection des zersplitterten Knochens; Heilung von Murville (Annal. de la Chir. 1842. Febr. S. 181.) betraf einen 32jährigen Offizier. Die Fractur befand sich an der obern Parthie dieses Knochens. Nach Entfernung der Kugel und einer Anzahl von 20 Knochensplittern hielt *Murville* die Resection der 2 unregelmässigen und ungleichen Bruchenden für nothwendig. Die Operation war wegen Mangel an Instrumenten sehr schwierig. Die Wunde heilte nach vielen Zwischenfällen binnen 7 Wochen mit vollkommener Gebrauchsfähigkeit des Gliedes. (Die Nothwendigkeit einer Resection ist zweifelhaft. R.)

Resection des 2ten Metacarpalknochens von Gorré. (Annales de la Chir. 1842.) — Der Knochen war in der Ausdehnung von $2^1/_2$ Linien cariös; *Gorré* resezirte diese Parthie. Die Operation gelang, allein nach der Heilung war der korrespondirende Finger um 10 Linien zu kurz, er war kalt, schwer beweglich — kurz eher hinderlich. Daraus schliesst der Autor, dass die Resection wohl beim ersten und letzten Metatarsal- und Metacarpalknochen Vorzüge besitzen möge, dasselbe aber keineswegs von den übrigen gelte, namentlich, wenn es sich um Handarbeiter handle.

Decapitation des obern Endes der ersten Phalanx digiti indicis von Düsterberg; Vereinszeitung 1842. Jan. Nro. 1. — Der Finger blieb brauchbar und beweglich, aber kürzer und ein wenig gekrümmt.

Beobachtungen von Resectionen von Godard. (Annal. de la Chir. 1842. Jan.)

1) *Caries an dem innern Ende der Scapula; Resection dieser Knochenparthie, sowie des hintern Randes des Schulterblattes; Heilung.* Bei einem 24jährigen Soldaten verfuhr *Godard* auf folgende Weise. Zuerst Anlegung eines dreieckigen Hautlappens, dessen Basis nach aufwärts fiel. Nachdem derselbe hinaufpräparirt worden, durchschnitt G. die Aponeurose des Trapezius und löste das Muskelfleisch in der Ausbreitung von 8 Linien über und unter der Spina scapulae ab. Zunächst der Wurzel der Spina befand sich eine rauhe, brüchigte Stelle. Der Verfasser legte diesen Knochentheil mittelst des Schabeisens bloss, entfernte durch eine breite Trepankrone ein entsprechendes Knochenstück, löste den Rhomboid., den Serrat. magn. und den Subscapularis in dem Umfange von 3 Centimeter von dem Spinalrande ab, brachte eine starke Scheere, wie man sie für das Schneiden von Eisenblech braucht (!), unter das Schulterblatt und beseitigte den kranken Knochen mittelst zweier Querschnitte zwischen Trepanöffnung und Basis scapulae. Patient verliess das Spital durchaus geheilt.

2. *Necrosis des rechten Fersenbeines; theilweise Resection des Knochens.* Die Resection geschah mittelst eines Kreuzschnittes von der Planta pedis her; *Godard* operirte mit einer gewöhnlichen Uhrmachersäge. Die kranke Knochenparthie war von bedeutender Ausdehnung; die Heilung war unvollständig, denn es blieben Fisteln zurück, die neuerdings auf den Knochen führen und eine abermalige Operation nothwendig machen. (Caries centralis R.)

Ueber Resectio partialis calcanei von Signoroni (Omod. Annal. univ. 1842. Jan.) — Derselbe hat diese Operation in seiner Klinik zu Padua zweimal mit Glück in Ausführung gebracht.

Resection und Exarticulation der letzten falschen Rippe von Fiori. (Annal. med.-chir. 1842. I. Quart.)

Resectionen wegen Pseudarthrose, Anchylose, difformem Callus. Pseudarthrose durch Resection geheilt, von Düsterberg. (Vereinszeitung 1842. Jan. Nro. 1.)

Düsterberg wurde schon im Jahre 1829 bei Verrichtung einer Resection, welche er zur Heilung eines, nach einem Unterschenkelbruche zurückgebliebenen, künstlichen Gelenkes verrichtete, durch die Umstände genöthigt, sich auf die Absägung *Eines* Knochenendes der Tibia und zwar des obern zu beschränken, ohne dass die Anheilung der Knochen nur im Mindesten dadurch beeinträchtigt worden wäre.... In neuester Zeit hat der Verfasser zum zweiten Male Gelegenheit gehabt, eine Pseudarthrose durch Resection *eines* Knochenendes zu operiren und zu heilen. Ein 40jähriger Schmied hatte durch das

Anprallen eines schweren eisernen Cylinders vor 18 Wochen einen Unterschenkelbruch erlitten und ein falsches Gelenk bekommen. *Düsterberg* fand den Kranken am 22. Dez. 1839 blass und abgemagert, aber ohne Fieber. „Das falsche Gelenk befand sich am rechten Unterschenkel, 4″ über dem Fussgelenke an der Tibia. Der Knochen war an dieser Stelle nach allen Seiten beweglich und die frühern Bruchenden wurden, wie das Gefühl bei der Bewegung lehrte, durch weiche Massen gegeneinander gehalten; Schmerz und Crepitation wurden dabei nicht wahrgenommen. Fixirte man den Unterschenkel oberhalb dieser Stelle und hob man das Glied, so senkte sich der Fuss und das untere Bruchende trat etwas unter der Haut vor. Das obere Knochenende bildete nach vorn, in gleicher Richtung mit der Spina tibiae, einen mit der Spitze nach unten gerichteten, 3-eckigten, abgerundeten Vorsprung, wodurch die darüber liegende äussere Haut der Art gespannt war, dass sie geröthet und exkoriirt erschien. Die Spina des untern Bruchendes stand einige Linien mehr nach hinten, so dass eine geringe Dislocation ad latus stattfand. Die Länge des Gliedes stimmte mit der des linken Beines überein; der Kranke war weder vermögend, das Glied aufzuheben, noch sich dessen auf irgend eine Art zum Gebrauche zu bedienen. Die ganze Extremität war vom Fusse bis zur Inguinalgegend bedeutend angeschwollen.“

Unter diesen Umständen erwartete D. nur Hilfe von der Resection und um so mehr, als alle unblutigen Mittel zur Hebung der Pseudarthrose, wie Druck, Reiben der Bruchenden u. s. f. schon von den frühern Aerzten ohne Erfolg angewendet worden waren.

„Der Kranke wurde auf einen Tisch in der Art auf den Rücken gelagert, dass der kranke Unterschenkel über den untern Tischrand hervorragte. Ein Gehilfe fixirte das Bein unter der kranken Stelle, ein anderer oberhalb derselben. Mit einem starken, bauchigen Scalpell schnitt ich nun quer über die Tibia, nach dem Verlaufe des falschen Gelenks, und verband diesen Schnitt mit 2 seitlichen, längs der Tibia laufenden Incisionen, welche sich einen Zoll über und unter der Pseudarthrose erstreckten. Um von vorn mit dem Messer gerade nach hinten in das falsche Gelenk dringen zu können, musste vorher der erwähnte Knochenvorsprung mit der Säge entfernt werden. Als dieses geschehen war, drang ich, während die Gehilfen die Knochenenden von einander bogen, mit der Spitze des Messers von vorne in das künstliche Gelenk, und trennte allmählig die bandartigen Massen vollkommen, so dass ich das obere Knochenende ohne Beschwerde mit dem untergeführten Zeigefinger aus der Wunde heben konnte. Die falsche ligamentöse Substanz bestand theils aus leicht trennbarem Zellgewebe, theils aber war sie von tendinöser und knorplicher Beschaffenheit, so dass ihre Trennung Mühe machte. Spuren von wirklichem Callus, oder von seröser synovia-ähnlicher Feuchtigkeit wurden nicht bemerkt. Die Knochenenden fühlten sich überknorpelt und glatt an, und waren mit Erhöhungen und Vertiefungen versehen; die Residuen der durchschnittenen pseudoligamentösen Masse sassen sehr fest auf denselben. Aufgemuntert durch meine eigene Erfahrung sowohl, als die Dupuytren's, beschloss ich nun, nur Ein Knochenende zu reseciren, und wählte das obere, welches sich dazu, wegen der leichteren Handhabung, besser eignete. Es wurde ein Stückchen Pappe unter jenes Bruchende gebracht, und mittelst einer feinen Bogensäge von demselben eine dünne, kaum 2 Linien dicke Scheibe abgetragen. Das untere Knochenende wurde darauf gegen das wundgemachte obere gefügt, die Wunde mit Heftpflaster vereinigt, Charpie und Compressen angelegt, und Alles mit der *Scultet*'schen Binde befestigt. Der Kranke, der übrigens wenig Blut verloren hatte, wurde darauf auf sein Lager gebracht, die operirte Extremität auf dem *Posch*'schen Fussbrett befestigt, und eine gelinde Extension in Anwendung gezogen.“

Die ersten 5 Tage wurden kalte Umschläge angewendet und später beim Eintritt der Eiterung mit trockner Scharpie verbunden. Die Heilung schritt ohne Unterbrechung und ohne dass Knochenfragmente sich absonderten, so günstig fort, dass D. nach 3 Wochen die erfreuliche Nachricht erhielt, dass die Anheilung der Knochen vollständig erfolgt, und die Wunde ihrer Vernarbung ganz nahe sei.

Nach 9 Wochen war der Operirte schon so weit hergestellt, dass er die ansehnliche Strecke von 4 Meilen zu Fusse zurücklegte. D. fand, dass das Glied keine bemerkbare Verkürzung erlitten hatte und kaum konnte man beim Gehen des Kranken noch ein geringes Schonen des krank gewesenen Beines wahrnehmen. Er ist bis zu diesem Augenblicke ganz gesund geblieben und versieht seine Geschäfte auf der Eisenhütte. — Verfasser fragt schliesslich, ob es ohne Unterschied und Einfluss auf die Heilung ist, wenn das obere dem Herzen näher gelegene Knochenstück oder das untere, mit geringerer Vitalität begabte resezirt wird — es dürfte, meint er, jedoch der Wichtigkeit des

Gegenstandes angemessen sein, bei vorkommenden Fällen darauf zu achten, oder diesen Umstand durch Versuche an Thieren festzustellen.

(Die Resectionen sind hier bekanntermassen am wenigst gefährlichsten; doch sind die Erfolge dieser Operationen bei Pseudarthrosen im Allgemeinen noch immer höchst zweideutig. *Dieffenbach* hat nie damit seinen Zweck erreicht. Man vergleiche übrigens hierüber, sowie über die subcutane Durchbohrung der falschen Verbindung und der Knochenden durch *Dieffenbach: Meyer, die Lehre von den Fracturen. Berlin*, 1843. S. 102.)

Resection wegen unförmlich verheilter Fractur des Unterschenkels von Thomas Mutter. Americ. Journ. of med. Scienc. 1843. April. — Ein 23jähriges Individuum erlitt beim Sprengen eines Felsens einen komplizirten Bruch des Unterschenkels. Bei der endlichen Heilung fand sich der Fuss um 3 Zoll zu kurz und unbrauchbar. Das untere Fragment hatte sich nämlich über das obere geschoben und gab dem ganzen Fusse eine winklichte Form. Am 4. September machte man die Resection. Zuerst ein Längenschnitt über der Bruchstelle nach der Tibia, Blosslegung derselben und Trennung der auf einander reitenden Knochenstücke mittelst der Säge. Dasselbe geschah mit der Fibula. Allein die Rigidität der Muskeln einerseits und die Induration der umgebenden Parthien andererseits widersetzte sich der Einrichtung und man musste von den untern Fragmenten einen ganzen und von den obern einen halben Zoll hinwegnehmen. Eine einzige Arterie spritzte, so dass der Kranke nur etwa 6—8 Unzen Blut verlor. Die Wunden wurden mit feiner Scharpie bedeckt und der Unterschenkel in einen Contentivapparat gebracht, wobei die operirten Stellen jedoch sichtbar gelassen wurden. Nach 10 Wochen war der Fuss gerade und brauchbar, nur um 1 ½ Zoll zu kurz, ein Umstand, dem durch einen zweckdienlichen Stiefel abgeholfen wurde. (Vergl. obige Anmerkung.)

Complete Anchylosis des Kniegelenkes, welches in einem kleinern, als einem rechten Winkel permanent flektirt war und durch eine Operation gerade gerichtet wurde, von Gibson in Philadelphia (Americ. Journ. 1842. July). — Gleich ober der Patella wurden 2 Einschnitte gemacht und ein keilförmiges Stück aus dem Femur ausgeschnitten, dessen Basis vorne 2 ½ Zoll betrug. Der Knochen ward bis auf einige Linien durchgeschnitten, um die Poplitea zu schonen. Beim Geraderichten brach er völlig. Es wird auf genanntes Verfahren Werth gelegt.

III. Lithotritie.

Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von dreiundzwanzig Fällen. Von Dr. Victor Ivánchich, Mitglied der med. Fakultät und prakt. Arzt in Wien. Wien, Fr. Beck's Universitäts-Buchhandlung. 1842. *VIII.* 288 *Seiten. Mit* 4 *zinkographischen Tafeln.* — Fast Alles, was in Frankreich für und gegen die Lithotritie geschrieben wurde, trägt mehr oder weniger den Stempel der Uebertreibung an sich. Es war daher gewiss der Wunsch jedes Freundes dieser segensreichen Operation, es möchte sich auch in Deutschland Jemand, dem Sachkenntniss und Erfahrung zu Gebote steht, der Steinzertrümmerung annehmen. Eingedenk der Schwierigkeiten, welche sich der Ausübung der Lithotritie so häufig entgegenstellen, begrüssen wir deshalb freudig die Bearbeitung von *Ivánchich*, welcher sich rühmen kann, die zahlreichsten und glücklichsten Steinzertrümmungen in Deutschland bis jetzt verübt zu haben. 23 gelungene Fälle, entgegen gehalten einem einzigen tödtlichen, stellen in der That ein so günstiges Verhältniss dar, wie sich dessen auch in Frankreich nur wenige rühmen können. Die Schrift scheidet sich in einen theoretischen und einen praktischen Theil. Sehen wir nun, wie der Verfasser sich den erstern zur Hand genommen!

Ivánchich beginnt mit Fragmenten aus der Geschichte der Blasensteinzertrümmerung, handelt sodann von dem brauchbaren lithotriptischen Instrumentalapparate, später von den besondern Operationsbetten, Schraubstöcken und Gestellen, und geht endlich zu einem Raisonnement über die Wahl der lithotript. Instrumente über (S. 1—72.). Der Verfasser theilt hier Civiale und Leroy beiläufig gleiche Ansprüche auf die Erfindung der Lithotritie zu, berührt die Leistungen Gruithuisen's (nur kurz!) und gibt nach einer genauen Beschreibung und Vergleichung der 3 Instrumenten-Gattungen nach ihrem Werthe den Percuteurs und zwar dem Percuteur à pignon von Charrière als dem vollendetsten Mechanismus mit Recht den Vorzug. Ausserdem gebraucht *Ivánchich* den sogenannten Ramasseur de graviers, eine solche Veränderung des ebengenannten Percuteur's, dass die 2 Arme löffelförmig gebaut sind und spricht dem Compresseur-Percuteur à détente von Leroy das Wort. (Referent hat diese Vorrichtung von dem Erfinder selbst brauchen und nichts besonderes damit ausrichten sehen; der Mechanismus ist zu überladen.) Das recht-

winklichte Bett von Heurteloup wird als ein, wenn auch nicht unentbehrlicher, doch höchst vortheilhafter und nützlicher Apparat erklärt, — im Nothfalle jedoch durch ein besonderes rechtwinklich dreieckiges Kissen zu ersetzen gesucht, welches abschüssig gearbeitet ist und dessen erhöhter Theil gegen das Fussende des Bettes, dessen abhängiger Theil gegen das Kopfende sieht. An das aus derbem Holze gefertigte Vordertheil dieses Polsters lassen sich auch Gestelle anschrauben, um dem Percuteur zum Stützpunkt zu dienen.

Die Aufstellung der Indicationen zur Lithotripsie (S. **62—104**) erklärt *Ivánchich* mit Recht für höchst schwierig. In der That kommen in der Natur zu viel Varianten und Combinationen vor und ist unsere Diagnostik noch zu weit zurück, als dass man je genau sagen könnte: hier beginnt der Steinschnitt und hier hört die Lithotritie auf. (Auch müssen häufig erst die lithotriptischen Versuche selbst über die Anwendbarkeit der Steinzertrümmerung Aufschluss ertheilen.) Der Verfasser glaubt indess folgende allgemeine Bestimmungen für die Vornahme der Lithotritie aufstellen zu können:

1. „Die Lithotripsie ist bis zum 12ten Lebensjahre in der Regel nicht angezeigt, „doch könnten auch in dieser Lebensperiode ausnahmsweise Fälle vorkommen, in wel„chen sie versucht ihre Anwendung fände."

2. „Das Geschlecht als Geschlecht ist keine Gegenanzeige der Lithotripsie."

3. „Vom 12ten Lebensjahre angefangen bis in das greise Alter nehmen die Chancen „eines glücklichen Ausganges der Lithotripsie fortwährend so zu, dass im Greisenalter die „Lithotripsie im Allgemeinen einen entschiedenen Vorzug vor dem Blasenschnitte hat."

4. „Organische und dynamische Integrität der äussern Geschlechtstheile mit Harn„röhre und Prostata ist der Lithotripsie günstig, doch sind organische (Phimosis, Strictu„ren etc.) oder dynamische Abweichungen der natürlichen Conformation dieser Theile, ob „sie angeboren oder später entstanden sind, keine absolute Contraindicationen der Litho„tripsie."

5. „Organische und dynamische Integrität der Blase ist für die Lithotr. ein günsti„ger Umstand; doch wenn auch Abweichungen davon die Operation zuweilen beeinträch„tigen, so machen sie sie darum doch nicht immer unmöglich. „Das häufigste und am „schwersten zu besiegende Hinderniss, welches man antrifft, ist Hypertrophie mit Zusam„menschrumpfung und erhöhter Reizbarkeit." . . . . . „Fungositäten, Inkrustationen, Ul„cerationen, besonders carcinomatose der Blase, vielleicht auch Steine bei Blasenzellen, „eingesackte adhärirende Steine dürften nach dem Verf. als absolute Contraindicationen „dieser Operation angesehen werden, sowie

6. „Kranhheiten der Harnleiter und Nieren, als: chronische Entzündung, Verdickung, „Hypertrophie, Steine in beiden Organen, ausser vielleicht einer, der zur Hälfte in den „erweiterten Harnleiter, zur Hälfte in die Blase hineinragt." . . . .

7. Günstig findet schliesslich der Verfasser für die Lithotritie einen oder mehrere kleinere oder einen einzigen wallnussgrossen Stein, besonders, wenn er weich, zerreiblich oder halbhart ist. Selbst hühnereigrosse und sehr harte Maulbeersteine eignen sich noch für die Steinzertrümmerung, während in Divertikeln der Blase eingesackte Steine, sowie alle Blasensteine, die voluminösere unzerreiblichere Körper zum Kern haben, diesem Gebiete nicht angehören.

Für den explorativen Catheterismus als propädeutischen Akt der Lithotripsie (S. **104—116**), ein Abschnitt, der von Schleiss in dessen Schrift: die Lithotripsie etc. München **1839** viel ausführlicher und exakter bearbeitet wurde, empfiehlt *Ivánchich* die Sonde recto-curviligne. Als Vorbereitung des Kranken räth *Ivánchich* zur methodischen Einführung elastischer Bougies, auch zu Opiatklystieren, während er medikamentöse Einspritzungen in die Blase für durchaus unwirksam erachtet. — Die Lagerung des Kranken geschieht nach dem Verfasser zwar in der Regel auf einem gewöhnlichen, schmalen Bette aus **1—2** fest gefüllten Matratzen, worauf Wachsleinwand und in die Mitte des Bettes das schon berührte 3eckige Kissen, gegen das Kopfende aber zur Unterstützung des Kopfes einige Polster kommen; doch sollte nach *Ivánchich's* Dafürhalten „nach dem heutigen „Stande der Lithotripsie jeder sich mit dieser Operation befassende Wundarzt immer mit „einem rechtwinklichten Bette versehen sein." Ist der Kranke nun im Stande, den Urin in der Quantität zurückzuhalten, welche für die Sicherheit der Operation nothwendig ist, so folgt nunmehr die Einspritzung von lauwarmem Wasser und zwar gibt *Ivánchich* einem elastischen Katheter (Ref. dem metallenen, besonders der Sonde recto-curviligne wegen ihrer dem Percuteur gleichkommenden Krümmung) den Vorzug. Für die Dilatation der zu engen Harnmündung hält *Ivánchich* Civiale's Uretrotome keineswegs für überflüssig und beschreibt nun die Vorbereitung, Einführung und Gebrauchsweise des Percuteur's.

Die Fassung des Steines durch die beiden Arme des Instrumentes wird sodann nach dreierlei Weisen, nämlich von unten, von der Seite und endlich von oben her (Labat) beschrieben und schliesslich die Zertrümmerung des Steines durch Druck und Schlag näher erläutert.

Die mittlere Dauer einer lithotriptischen Sitzung wird von 4—5 Minuten bestimmt, die weise Regel gegeben, lieber kürzere, als öftere Sitzungen anzustellen und nach der jedesmaligen Operation ein ruhiges Verhalten, der Gebrauch der Sitzbäder, Suspensorien etc. anempfohlen. Die Zufälle, welche sich in Folge einer lithotriptischen Sitzung einstellen können, sind gut und naturgetreu geschildert. Diess führt den Verfasser zur Lithocenose vésicale und urétrale. Für die erstere bleibt, wie *Ivánchich* mit Recht bemerkt, der gelöffelte Percuteur das geeignetste Instrument, welches auch nach Ref. die verschiedenen Ausleerungskatheter, die überhaupt von geringerer Wirksamkeit sind, als man glaubt, weit hinter sich lässt. (Die Sonde evacuatrice von Mercier, welche Vorzüge zu besitzen scheint, konnte Verfasser noch nicht bekannt sein.) Die Lithocenose urethr. wird nach Erforderniss ausführlich behandelt. Steintrümmer, welche hinter dem Meat. urin. oder in der Fossa navical. stecken bleiben, verdienen die Menge besonderer Instrumente, zu welchen Verfasser eine neue Quetschpincette gefügt hat, wohl kaum — dagegen eingeklemmte Fragmente im spongiösen Theile der Harnröhre bis zu ihrer Beugung und hinter ihrer Beugung, wie man sieht, noch immer wahre Opprobria artis darstellen. Bei dem Raisonnement über die Wahl der hiezu vorgeschlagenen Instrumente zeigt sich der Verf. etwas unsicher und unentschieden. Ref. ist dagegen mit Dieffenbach lebhaft überzeugt, dass die Instrumente möglichste Einfachheit besitzen müssen und sich desshalb nur langarmige Pincetten, die von Civiale modifizirte gerade und krumme Hunterische Zange, Leroy's Curette articulée und endlich die Drahtschlinge, je nach der Form und Lagerung der Fragmente wahrhaft brauchbar erweisen könne. Im prostatischen Antheile können die Trümmer beinahe immer in die Blase zurückgestossen werden. Müssen die Steinreste in der Urethra verkleinert werden, wozu sich Dubovisky's und Leroy's Instrumente am besten eignen, so ist diess immer misslich und der Rath *Ivánchich's*, „jedes hinter der Fossa navic. stecken gebliebene Fragment wo möglich dahin zu ziehen „und dort zu zertrümmern, als im ursprünglichen Loco des Aufenthaltes" wohl löblich, aber wohl selten ausführbar. Gute Bemerkungen über Wiederholung der Sitzungen und definitive Exploration bilden den Schluss des theoretischen Theiles.

Die praktischen Leistungen des Verfassers erstrecken sich über 24 Steinkranke, die von 1837—1841 der Lithotritie unterzogen wurden. Diese Operation ergab bei 23 eine vollkommene Heilung und war nur in einem Falle bei einem 62jährigen abgezehrten Rabiner (Krankh. Gesch. XIII.) nach der ersten Sitzung aus Veranlassung einer Erkältung von einer tödtlichen Cystitis gefolgt. Unter den 23 Geheilten befanden sich 3 Kranke unter 18 Jahren, 2 in den Dreissiger, 3 in den Vierziger, 6 in den Fünfziger und 9 in den Sechziger Jahren; 22 Individuen männlichen Geschlechts und eine Frau, bei welcher letzterer die Operation äusserst leicht von Statten ging. Die mittlere Zahl der Sitzungen betrug $5\,^{21}/_{23}$; die durchschnittliche Dauer der Operation war 29—30 Tage; 14 Kranke hatten harnsaure, 4 kleesaure, 7 phosphatische Steine. Die Concretionen waren von der Grösse von 22 bis zu 9 Linien. Anfangs operirte *Ivánchich* mit dem Percuteur à écrou brisé von Leroy — später mit Charrière's Percuteur à pignon. Bei 20 Individuen war der Hand- und Schraubendruck zur Zertrümmerung vollkommen hinreichend, nur bei 4 die Percussion nothwendig. Ebenso oft, nämlich 4mal, wurde die äussere Harnröhrenmündung eingeschnitten. Am Blaseneingang eingeklemmte Steinfragmente mussten einigemale aus der Urethra in die Blase zurückgestossen, in einem Falle aller Detritus künstlich entleert werden und in einem andern entstand durch Steckenbleiben einiger Fragmente eine Ruptur der Harnröhre. In der Ueberzahl jedoch fand der Abgang des Detritus ohne Anstand Statt.

Die Abschnitte über Indicationen, propädeutischen Katheterismus, Gebrauchsweise des Percuteurs und die Zufälle nach der Steinzertrümmerung hätte Ref. im theoretischen Theile zwar gerne etwas näher ausgeführt gesehen; da jedoch in den Krankheitsgeschichten manche weitere Andeutungen und Erläuterungen gegeben werden, so kann man nicht anstehen, *Ivánchich's* Schrift als die bis jetzt vollständigste Bearbeitung anzusehen und sie als Lehrbuch der heutigen Lithotripsie als zweckentsprechend zu erklären. Die Abbildungen sind eine nothwendige Zugabe.

On the comparative Advantages of Lithotomy and Lithotrity, and on the circumstances under which one method should be preferred to the other; being the Dissertation for which

the Jacksonian Prize of **1838** *was awarded to Edwin Lee. Lond.* **1842.** — Eine gute Abhandlung, der wir folgende Schlussbetrachtungen entlehnen:

1) Insoferne die Hälfte der Blasensteine bei Kindern vorkömmt, ist die Lithotomie bei dem gegenwärtigen Stande der Kunst noch immer diejenige Operation, welche in der Mehrzahl Platz findet.

2) Bei Erwachsenen und ältlichen Personen ist die Lithotritie in einer gleichen, vielleicht sogar in einer grössern Anzahl von Fällen angezeigt.

3) Bei Weibern ist die Steinzertrümmerung in der Mehrzahl der Fälle anwendbar.

4) Unter übrigens günstigen Umständen findet die Lithotritie ihre besondere Indication bei mässig grossen und mässig konsistenten Steinen.

5) Enthält die Blase dagegen mehrere Steine, namentlich harte, so ist die Lithotritie weniger applikabel, als der Blasenschnitt.

6) Die Lithotomie ist vorzüglicher und häufig das einzige Mittel: bei grossen Steinen — ebenso, wenn der Blasenstein, obgleich von mittlerer Grösse eine beträchtliche Härte oder eine unregelmässige Oberfläche besitzt, wie z. B. Maulbeersteine.

7) Bei Irritation der Harnröhre und Blase, welche durch keine Vorbereitungskur beseitigt werden kann, verdient die Lithotomie ferner den Vorzug, besonders wenn dieser Reizzustand zunächst durch die Gegenwart des Steines bedingt wird.

8) Die Lithotritie ist dagegen bei gewissen Complicationen noch ausführbar, welche die Lithotomie geradezu kontraindiziren oder deren günstigen Erfolg zweifelhaft machen.

9) Die Schmerzen bei der Lithotritie sind meistens nicht gross und häufig (??), nach den ersten Sitzungen im Abnehmen, manchmal aber ist die Operation sehr peinlich oder wird es gradweise, niemals aber so, wie beim Steinschnitte; da der Kranke jedoch bei der letztern Operation nur einige Minuten, bei der Lithotritie öfter und wiederholt leidet, so steht der Kranke bei der Steinzertrümmerung eine grössere Summe von Schmerzen aus.

10) Die Dauer der Behandlung ist bei der Lithotritie gewöhnlich länger, als die bei dem Steinschnitte, hie und da aber auch kürzer. Ist der Stein einmal extrahirt und der Kranke zu Bette gebracht, so kann der Operirte in der Mehrzahl der Fälle als Rekonvalescent betrachtet werden, während der Patient bei der Lithotritie so lange nicht aus der Gefahr gesprochen werden kann, als noch ein Stück in der Blase zurück ist.

11) Wenn die Lithotritie sich zulässig zeigt, so ist die Methode, den Stein zu zerdrücken, bei weitem zweckmässiger, als die der Percussion.

12) Insoferne leicht ein Steinrest zurückbleibt, gibt die Lithotritie eher Anlass zur Wiederentstehung des Steines, als der Blasenschnitt.

13) Für die Bestimmung der Mortalität und sonstiger Erfolglosigkeit der Lithotritie entbehren wir noch sicherer Anhaltspunkte; denn die bisherigen Data sind sehr widersprechend. Einige stellen sie mit den unbedeutendsten, andere mit den bedenklichsten Operationen in gleiche Kathegorie. Mehrere fruchtlose Steinzertrümmerungen machen wenigstens das gewöhnlich angenommene günstige Verhältniss höchst zweifelhaft. Viel hängt von der Geschicklichkeit des Operateurs im Instrumentengebrauch und von seinem Takte bezüglich Anstellung, Länge u. s. f. der Sitzungen, sowie der Auswahl der für die Lithotritie zulässigen Fälle ab. Es ist jedoch nicht zu läugnen, dass seit Vereinfachung der Instrumente und genauerer Bekanntschaft der Praktiker mit der Lithotritie die Resultate viel günstiger geworden sind.

Quels sont les cas où l'on doit préferer la Lithotomie à la Lithotritie et reciproquement. Thèse présentée etc. par le Dr. Alex. Thierry. Paris **1842.** 8^{0}. **151** pag. — Das schwierige Thema, worüber die Akademie sich bekanntermassen nicht verständigen konnte, behandelt der Verfasser in folgenden Abschnitten: **1**) und **2**) Werth der Instrumente für den Steinschnitt und die Steinzerbröcklung; welche sind für die jedesmalige Operation die passendsten? — **3**) Kann man durch die Untersuchung, namentlich die chemische Analyse des Urines, die Natur des Blasensteines zum voraus ermitteln? — **4**) Ist der Gebrauch steinauflösender Mineralwässer vor allen andern durch die Kunst gebotenen Mitteln räthlich? **5**) Bestimmung der Fälle, wo die Steinzerbröcklung speziell sich eignet. **8**) Werth der statistischen Angaben. *Thierry* schliesst mit folgenden Aphorismen:

1) Die Lithotrite und die Lithomylose ist bei Erwachsenen nicht überall zulässig, bei Kindern nicht praktikabel.

2) Steinkranke mit einer sehr irritablen, von Natur oder durch Krankheit verengerten Harnröhre können keine dicke Canüle oder Katheter ohne heftige Schmerzen, Dysurie, mehrtägigen Schleimfluss, fieberhafte Irritation der Nieren, des Magens oder irgend eines andern Eingeweides vertragen.

3) Wo ein gewisser Grad von Entzündung in der Blase besteht, beobachtet man darauf eine Exasperation der Steinbeschwerden.

4) Die Lithotritie kann mit Vortheil nur bei kleinen, weichen, brüchigten oder höchstenfalls mittelgrossen Steinen in Anwendung gezogen werden; der Urinbehälter muss vollkommen gesund und frei sein.

5) Unzulässig, ja selbst gefährlich wird die Lithotritie, wenn der Stein gross ist oder wenn mehrere, 3—4 Steine, vorhanden sind. Denn abgesehen von der Schwierigkeit, die Steine zu fassen und mit der Zange zu fixiren, entsteht und vermehrt sich in Folge der Erschütterung der Blase durch das Bohren die Irritation dieses Organs, und da man die Operation während mehrerer Monate wiederholen muss mit mehr oder weniger langen Intervallen, so kömmt der Kranke herab und seine Beschwerden nehmen zu. Auf diese Weise verliert man den richtigen Moment für die Vornahme der Prostatotomie oder des hohen Steinschnittes (Chaussier, Tableau synoptique. **1826**.).

6) Indem er es möglich machte, den Stein schnell in kleine Fragmente zu verkleinern, hat der Percuteur die Domaine der Lithotritie erweitert.

7) In der Mehrzahl der Fälle kann die Lithotritie die Sectio perinaealis entbehrlich machen, nicht aber die Sectio alta.

8) Die Sectio perinaealis wird nur mehr wegen Steinen, welche in der Harnröhre sich engagirt haben oder wegen fremder, in die Blase gelangter Körper angestellt werden (Kinder sind ausgenommen).

9) Vermeidet man Harninfiltrationen und die Verletzung des Bauchfells, so vereinigen sich im hohen Steinschnitte alle Vortheile.

10) Es ist weniger gefährlich, einige Lithotomien zu machen, welche nicht indizirt sind, als eine grosse Anzahl fruchtloser lithotriptischer Versuche (??).

11) Der schwierige Abgang des Detritus ist noch ein grosses Hinderniss für den glücklichen Erfolg der Lithotritie.

(Man kann nicht sagen, dass die Verfasser die Frage ihrer Lösung auch nur in etwas näher gebracht haben.)

Parallele zwischen der Lithotritie und Lithotomie; Fälle, wo die eine Operation der andern vorgezogen werden muss; Zerstörung eines Steines mittelst des zweiarmigen Instrumentes. Von Velpeau (Gaz. des Hôp. **1842**. Nro. **97**.). — *Velpeau* ist keineswegs der Feind der erstern Operation, als welchen man ihn ausgegeben hat. Gegentheils hält er die Steinzertrümmerung vor dem Schnitte indizirt, wenn der Stein nicht grösser als ein Hühnerei ist, keine zu grosse Härte besitzt, die Blase, Urethra, Prostata und übrigen Harnwege gesund sind und das Subjekt schliesslich nicht zu sensibel ist. Im umgekehrten Falle, wenn der Stein sehr hart ist, wie z. B. die kleesauren, wenn eine Blasenkrankheit, Catarrh (?) derselben existirt, die Prostata intumeszirt ist und es sich um ein Kind oder eine Frau handelt, dann ist es, sagt *Velpeau*, sehr die Frage, ob nicht der Steinschnitt vortheilhafter ist, als die Lithotritie. Doch, meint *V.*, sei die Sache keineswegs spruchreif. So viel wir wissen, gelingt der Schnitt bei Kindern unter **16** Fällen **15**mal (?). Dass die Lithotritie ein besseres Resultat ergebe, ist höchst unwahrscheinlich, wenn auch gelungene Fälle sattsam bekannt sind. Bei Frauen möchte *V.* die Lithotomie unter gewissen Umständen ebenfalls für passender als die Steinzertrümmerung halten; denn am Schnitte stirbt höchstens die **20**ste oder **30**ste Frau (?). Zudem sei zu bemerken, dass die Reaction auf die Steinzertrümmerung mitunter eine sehr bedeutende wird. Es gebe Fälle genug, wo der Kranke in Folge der Lithotritie den Appetit verliert, eine trockne russige Zunge bekömmt und in einen adynamischen Zustand verfällt, den die Operateure nicht immer in seinem Zusammenhange mit der Lithotritie gehörig würdigen (eine vollkommen richtige Bemerkung!).

Zum Beweis, dass die Lithotritie unter den oben angeführten Umständen ganz zulässig und erfolgreich sei, trägt *V.* **3** Fälle vor, wovon **2** Protastalsteine betrafen, welche in die Blase zurückgestossen und dort mit glücklichem Erfolge zerstört wurden.

Es resultirt sonach, dass die Streitfrage zwischen der Lithotritie und Lithotomie noch keineswegs definitiv entschieden werden könne, die Lithotritie und Lithotomie mitunter beide gleichgut anzuwenden seien, und dass sie ihre Indicationen nach den jedesmaligen Fällen finden, die sich dem Arzte eben präsentiren.

Eine gute Beschreibung der Lithotritie gab auch *Brodie* in seinen: *Lectures on the Diseases of the Urinary Organes. Third Edition.* Lond. **1842**. 8. pp. **379**. (Vergl. auch Froriep's N. Notiz. Bd. XXIV. N. **13**.). — *Brodie* scheint uns in seiner Opposition gegen die Lithotritie viel milder geworden zu sein. Er berücksichtigt das Alter (unter der Pu-

bertät will *Brodie* nie lithotritiren), das Geschlecht (Weiber findet er nicht recht geeignet), die Weite der Urethra, Grösse des Steines, die Länge und Zahl der Sitzungen, die Möglichkeit einer Blasenentzüngung, den schweren Durchgang des Detritus durch den Harnkanal, die Intumescenz der Prostata und hält die Operation etwa **6 — 12** Monate, nachdem der Stein aus der Niere herabgestiegen, so lange der Harn sauer ist und die vollkommene Verkleinerung innerhalb *einer* Sitzung (!) erreicht werden kann, für vollkommen zulässig; **2—3** Jahre später, vorzüglich wenn der Harn alkalisch wird, scheint ihm der Stein zu gross und leicht eine Blasen- oder Nierenkrankheit in Aussicht, welche die Operation gefährlich macht, was sie in der ersten Periode nicht ist.

Unter den Zufällen und Gefahren der Lithotritie zählt *Brodie* auf: **1**) Hämorrhagien, wahrscheinlich von der Einführung des Lithotriteur's durch den Blasenhals abhängig. **2**) Frostanfälle, gewöhnlich von Verletzungen der Urethra beim Herausziehen der Instrumente, hie und da auch Folge von Steinstücken, die in der Urethra sich einklemmen, erfordern nach Brodie Opium. **3**) Harnabscesse im Perinaeum in Folge steckenbleibender Fragmente; Brodie beobachtete **2** Fälle, der eine war tödtlich. **4**) Schmerzen im ganzen Harnkanal, grosse Irritation der Blase, selbst Retention, doch selten eine vollkommene. **5**) Entzündung der Harnröhrenschleimhaut; einmal sah Verfasser sie tödtlich. Ueber die *Vornahme der Sitzungen* selbst vergl. Froriep a. a. O.

Sulla lithotripsia. Dissertazione di Sante Sillani, Dottore etc. Fermo **1840**. — Eine der vollständigsten Monographien über Steinzerbröcklung in Italien! Verf. will die Ehre der Erfindung der Lithotritie seinem Vaterlande vindiziren und beruft sich hierbei auf die Instrumente von Aless. Benedetti, Alfonso Ferri, Santorio und Fil. Ciucci (**1679**), welcher letztere dreimalige Steinzertrümmerungsversuche mittelst seiner Tenacula tricuspis in Gegenwart mehrerer Aerzte an sich selbst habe anstellen lassen, sowie denn auch Santorelli schon **1795** den geraden Catheterismus lehrte. Das Hauptverdienst gehöre sonach Santorio und Ciucci (vergl. vor. Jahresbericht. S. **83**.).

Nevermann hat den Jacobson'schen Percuteur (Berl. Central-Zeitung **1842**. N. **62**.) wesentlich verbessert, indem er den weiblichen Arm durchbrach, wodurch der Ausräumer entbehrlich ward und kein Detritus sich dazwischen lagern konnte. — Da der Stein jedoch mit einem oben offenen Percuteur sich besser fassen liess, so verbesserte *Nevermann* den *Oldham*'schen, den er für den besten hält. Er ist einfach, billig, wirkt schnell, sicher und angenehm und kostet etwa **5** Reichsthaler.

Ueber die Anwendbarkeit der Lithotritie bei sehr voluminösen Blasensteinen; Beschreibung eines einschlägigen Falles von Andr. Uytterhoeven zu Brüssel (Archiv. de Méd. belge. **1842**. Jan.). — Die Art und Weise, wie dieser grosse Stein angegriffen und zertrümmert wurde, macht diese Beobachtung zu der interessantesten, welche wir in diesem Jahre aufweisen können; ja sieht man ab von den erfolglosen, welche der Mönch von Citeaux und der Oberst Martin an sich selbst angestellt haben *sollen*, so steht der Fall von *Uytterhoeven* fast einzig in der Geschichte der Lithotritie da. Aufmerksam gemacht durch Amussat, hatte Ref. selbst Gelegenheit, den Kranken zu sehen und näher zu untersuchen.

Ein **31**jähriger Bierbrauer, Namens Peeters, litt seit **7** Jahren, ohne dass er es vermuthete, am Blasensteine, der zur Zeit der Aufnahme des Kranken ins Hospital St. Jean zu Brüssel den **20**. Merz **1839** schon eine sehr bedenkliche Grösse erlangt hatte. Sondirte man, so ward der Katheter am Blaseneingange durch einen enormen Stein aufgehalten; untersuchte man per anum, so stiess man auf eine harte umfängliche Geschwulst, welche offenbar von dem Steine herrührte, der im Längen- und Querdurchmesser etwa **4** Zoll gross war und sonach den grössten Theil des untern Beckenraumes einnahm. Von hier aus erschien er glatt, gleichförmig, unbeweglich. Vom Hypogastrium aus aber liess sich wegen hartnäckiger Contraction der Bauchmuskeln nichts über die Vorragung und weitere Grösse des Steines bestimmen. Der Urin war ammoniakalisch, der übrige Gesundheitszustand befriedigend. Während der Ungewissheit der Aerzte, ob die Sectio alta bei der ungewöhnlichen Grösse des Steines noch ausführbar und räthlich sei, kam Amussat nach Brüssel und gab den Rath, den Stein, welcher für die Lithotomie kaum Hoffnung auf Erfolg darbot und durch die Zangenarme des Percuteurs nicht gefasst werden konnte, da die Blase um den Stein zu energisch kontrahirt war, mittelst Meissel, Feile oder Bohrer anzugreifen und mit Geduld und Zeit allmählig zu demoliren.

Uytterhoeven befolgte diesen Rath und liess sich von einem geschickten Instrumentenmacher einen geraden Katheter machen, durch welchen man eine stumpfe Sonde, aber auch einen scharfen Meissel einführen und letztere, da der Catheter vorne offen war, mittelst Heurteloup's Hammer auf den Stein wirken lassen konnte. Das erstemal geschah

diess am 2. Mai 1839. Der Operateur befand sich auf des Kranken rechter Seite, führte den geraden Katheter mit der stumpfen Sonde armirt bis auf den Stein, verwechselte die Sonde sodann mit dem scharfen Meissel, fixirte, mit der linken Hand sich auf den rechten Oberschenkel des Kranken stützend, beide Instrumente und liess mittelst vorsichtig-geführter Hammerschläge, damit die Blase nicht verletzt werde, das Eisen auf den Stein agiren.

Da der Kranke die Operation gut vertrug, keine besondern Schmerzen dabei auszustehen hatte und bald Fragmente von ihm abgingen, so wurde dieses Verfahren den 9ten und 10ten fortgesetzt und am letztern Tage sogar auf 10 Minuten verlängert. Den 11ten machte *Uytterhoeven* mit dem Bohrer einen Versuch, der sich jedoch als unzweckmässig und erfolglos herausstellte, ebenso wie das Experiment, den Stein mittelst der Finger eines Assistenten vom Rectum her zu fixiren. Dagegen gelang es ihm mittelst des Meissels die äussere Schicht des Blasensteins zu durchdringen und den Stein etwas aus der Lage zu bringen. Der Kern ward weicher angetroffen. Unter Gebrauch von warmen Bädern etc. konnte man den ganzen Monat hindurch mit dem Meissel den Stein immer mehr und mehr aushöhlen, worauf viel Detritus von der Rinde und später von dem Kerne des Steines erhalten wurde.

Da die Destruction des Steines mittelst des Meissels zu viel Zeitaufwand bedurfte, so entschloss sich *U.* endlich zur Einführung des Percuteurs von N. 3 nach Charrière. Die Fassung des Steines mit diesem Instrumente geschah dadurch, dass *U.* damit zuerst zwischen Basfond der Blase und Stein zu kommen suchte, nunmehr mit dem Percuteur eine seitliche Bewegung nach rechts machte, hier die Branchen soweit wie möglich öffnete und, indem er das Instrument wieder in seine vorige Lage brachte, den Stein in einem Durchmesser von $3^1/_2$ franz. Zollen fixirte, worauf er mittelst des Hammers zerbrochen ward und dann noch weitere Stücke theils durch einfachen Druck, theils durch die Percussion verkleinert wurden. Dasselbe geschah am 1. Juni mittelst des Brisepierre N. 2. Der Erfolg war ein Detritus, der im Ganzen dem Volum einer grossen Nuss gleichkam. Abends Verkleinerung eines 3″ grossen Stückes. In derselben Art, unter stetem Abgang beträchtlicher Fragmente und unter allmähliger Abnahme der durch den Mastdarm fühlbaren Geschwulst, operirte *U.* bis zum 18. Juni fast jeden Tag 2mal, Morgens und Abends.

Nach einigen Tagen hörte der Abgang der Fragmente gänzlich auf, der Kranke fühlte sich frei und leicht, der Urin ging ungehindert ab und auch der Catheter konnte mit Ausnahme eines einzigen Fragments keine weiteren fremden Körper in der Blase mehr entdecken. Zu bemerken ist hier, dass der Kranke während der ganzen Behandlung das Bett nicht zu hüten brauchte, jeden Tag ein warmes Bad nahm, Gerstenwasser trank und ein einfaches Regime beobachtete, — auch nur selten Injectionen in die Blase veranstaltet wurden.

Am 2. August 1839 fand sich Peeters, welcher das Hospital mit der Weisung, in einigen Tagen zur definitiven Exploration sich zu sistiren, verlassen hatte, wieder ein und gab an, dass ein Steinstück ihn abermals am Uriniren hindere. Man sondirte, fand in der That ein bedeutendes Fragment, welches zur Zeit der Exploration, aller Wahrscheinlichkeit nach, in einem Divertikel der Harnblase sich befunden haben musste, — fasste das Stück in einem Durchmesser von 18″ und entfernte es bis zum 23. August binnen 6 Sitzungen, nach deren 4 ersten Peeters jedesmal von Brüssel in sein Dorf zurückkehrte, bis er eine leichte Epididymitis davontrug. In den letzten Tagen des August's endlich liessen die genauesten Untersuchungen von Seite verschiedener Aerzte kein Fragment mehr entdecken und Peeters ist in der That seit 2 Jahren, während welcher er in Brüssel arbeitet, von allen Zufällen frei geblieben; bloss den Urin vermag er etwas schwer zurückzuhalten.

Wie man sieht, so trafen hier mehrere günstige Umstände, um ein bei so ausserordentlichem Umfange des Steines wahrhaft unerwartet günstiges Resultat erzielen zu lassen, zusammen. Die Urethra war geräumig und für Instrumente leicht zugänglich, der Stein nur an der Oberfläche hart, in der Mitte weich und brüchigt, die Blase nicht besonders reitzbar, der Operirte in bester Gesundheit. Der Autor zieht hieraus den Schluss, dass Steine über Hühnereigrösse keinesweges ausser dem Bereiche der Lithotritie liegen, wie Velpeau z. B. ausgesprochen hat. Zur Entscheidung der Frage indess, unter welchen Umständen bei sehr voluminösen Steinen die Anwendung des Meissels (und später des Percuteur's) erlaubt und zulässig sei, kömmt nach *U.* alles darauf an, ob der Stein beweglich ist oder nicht. Bei solchen Concretionen nämlich, die vermöge ihrer Schwere und der Contractionen der Blase in ihrer Lage fixirt sind, kann sich der Meissel in den

fremden Körper hineinarbeiten, ohne dass der Urinbehälter Gefahr leidet. Sind die Steine aber mobil, so scheinen sie sich eher für den Schnitt zu eignen. Doch auch hiefür gibt es nach dem Verfasser noch ein Auskunftsmittel. Nämlich man versehe die Branchen des Percuteurs je an ihrem Ende mit einer papageischnabelförmigen Spitze. Ist das Instrument geschlossen, so werden die Spitzen, welche sich gegenüberstehen, maskirt; eröffnet man den Percuteur, so fassen die Spitzen den Stein und können die Rinde desselben, welche gewöhnlich der härteste Theil zu sein pflegt (?), viel leichter meisselartig durchbrechen, als diess beim gewöhnlichen Percuteur möglich ist. Wo Bougies, metallische Körper, Holzstücke u. s. f. die Kerne der Concretionen bilden, könnte man, glaubt *Uytterhoeven*, die Branchen des Percuteurs, wie Leroy, an ihrer innern Seite auch schneidend arbeiten lassen und dadurch die Domaine der Lithotritie noch um ein Wesentliches erweitern. (Die chemische Analyse des Steines fehlt leider!)

Einige lithotritische Operationen mit praktischen Bemerkungen von Payan in Aix (Suppl. de la Gaz. des Hôpit. **1842. 15.** Jan.). — Gute praktische Regeln! *Payan* operirt auf einem Art Queerbett, lässt, wenn die Blase zu irritabel ist, um Einspritzungen zu vertragen, den Urin sich ansammeln, bedient sich des Lithotriteurs mit der Schraube (Virole) und hält jüngere Individuen (mit Recht) geeigneter für den Steinschnitt als für die Lithotritie.

Einige Worte über Lithotritie und Steinschnitt, mit zwei Beobachtungen zum Belege, von Serrier (Gaz. des Hôpit. **1842. N. 130.**). — Zwei unglückliche Anwendungen der Lithotritie! Die eine betraf einen gebrechlichen Siebziger, dessen Stein, nachdem er zum Theil zerbrochen war, im grössten Durchmesser noch **23** Linien darbot. Der Operirte starb in Folge einer Cystitis. Die Lithotritie war offenbar nicht indizirt. — Der andere Fall endigte tödtlich durch die forzirte Extraction eines inkrustirten Riemchens aus der Harnröhre, welche letztere nach allen Seiten zerrissen und verletzt wurde. — Aus ersterm Falle zieht *S.* den Schluss, dass Velpeau Recht habe, wenn er die Lithotritie nur für Steine bestimmt, welche höchstenfalls das Volumen einer grossen Nuss haben.

Lithotritie von Salomon (Abhandlungen der Petersburger Aerzte. **1842.** S. **357**). — Verfasser erzählt hier seinen ersten, glücklich ausgefallenen Versuch der Steinzerbröcklung an einem **26**jährigen Subjekte, das an einer Harnfistel litt, durch welche der Percuteur eingeführt werden musste. Es traten keine entzündlichen Erscheinungen ein und der Patient verliess gesund das Clinicum. — Auf ähnliche Weise hat *Salomon* später an **12** Steinkranken in den für die Lithotritie geeigneten Fällen die Zerstücklung mit Erfolg verrichtet. In **3** Fällen hat er den Stein vermittelst der Schraube zerdrückt und in den übrigen, wo er ziemlich hart und in mittlerer Grösse war, ihn nach Heurteloup's Methode auf dessen rechtwinklichtem Bette zermalmt und ist überzeugt, dass die Zerstücklung des Steines auf diese Weise schneller beendet werde. Den Percuteur à cuiller hat er stets in Anwendung gebracht, wie es H. empfiehlt, um die Fragmente schneller zu entfernen.

Lithotritie an einem **24** *Jährigen; mehrere oxalsaure Steine von einer Härte, wie sie vielleicht nie zertrümmert wurden;* **17** *lithotritische Sitzungen; häufiges Steckenbleiben von Steinresten in der pars prostatica urethrae; bedenkliche Zufälle; Heilung von Amussat* (Gaz. des Hôpit. **1842.** Nr. **50.**) — Die pars prostatica schien sehr erweitert; daher häufiges Steckenbleiben von Steinresten, die mittelst elast. und silbern. Katheter, verbunden mit forzirten Einspritzungen, in die Blase zurückgebracht wurden. Zwar ohne Fieber war der Kranke nach den ersten **4** Sitzungen in einem qualvollen Zustande wegen des steten Harndranges, der endlich durch Hirud., Einreibungen von Belladonnasalbe ins Perinäum und über die Schamfuge, sowie durch kleine narkotische Einspritzungen in die Blase gemildert wurde.

Grosser Blasenstein; Lithotritie von Ricord (Bullet. de l'Acad. roy. T. VII. N. **13**). — Der Stein war **2** Zoll gross und schon zur Hälfte in Trümmern glücklich abgegangen, als ein Nierenleiden, das als voraus bestehend diagnostizirt worden, unter eiterigem Abgange und colliquativer Diarrhoe den Kranken hinraffte. Die Section zeigte an dem untern Theile des linken Harnleiters einen ebenfalls **2** Zoll langen und etwa **7‴** breiten Stein; das Lumen des Ureters war, wie das des Dünndarms, mit Eiter ausgefüllt, die Niere in einen Eitersack verwandelt. (Warum operiren?)

Fünf Beobachtungen von Blasensteinen, die durch die Lithotritie behandelt wurden, von Teale (Prov. med. Journ. **1842.** B. I. S. **466**). — *Teale* kamen **12** Steinkranke zur Behandlung. Darunter schien die Lithotritie in **7** Fällen nicht anwendbar; die **5** Fälle betrafen Kinder; einmal war der Stein zu gross und einmal war nebst einer Strictur eine grosse Irritabilität der Blase vorhanden. Sämmtliche wurden dem Schnitte unterworfen,

der bis auf einen einzigen Fall gelang. Von den **5** Fällen, die *Teale* lithotritirte, nahmen **4** einen vollkommen glücklichen Ausgang. Einer von diesen Patienten, der sich ein ganzes Jahr wohl befand, bekam nach dieser Zeit neue Symptome von Blasenstein und musste in **2** Sitzungen von seinem neuen, sehr kleinen Steine befreit werden. Der 5te Operirte schien für eine kurze Zeit vollkommen vom Steine befreit; es kam jedoch mit einem Male das Steinleiden in höchst intensiver Gestalt wieder zurück und erforderte den Schnitt.

Zwei Fälle von Blasenstein, wo die Lithrotitie angewendet wurde, von Dodd. (Provincial med. Journ. **1842.** Bd. I. S. **368.**) Der eine, bei einem **69**jährigen Manne, lief in **10** Sitzungen vollführt, ganz glücklich ab; die zweite Operation, ebenfalls bei einem **69** Jährigen, musste unterbrochen werden.

Lithotritie, üble Zufälle, Tod. Eine Beobachtung, von *Souberbielle* der Akademie mitgetheilt, nichts beweisend.

Lithotritie bei einem **23***monatlichen Kinde von Ségalas.* (Aus den Mittheilungen an die Academie). Der Stein hatte **14‴** im Durchmesser und bedurfte mehrere Sitzungen und „doch" ruft *Ségalas* aus „behauptet man noch immer, nur die Lithotomie passt für Kinder!"

Lithotritie mit glücklichem Erfolge unternommen von Sprengler. (Med. Correspondenzblatt baier. Aerzte. **1842.** Nro. **36.**) Referent hat das Wesentlichste schon im vorigen Jahresberichte angemerkt. Der Operirte freut sich noch ungetrübten Wohlseins.

Steinleiden mit gefährlichen örtlichen und allgemeinen Erscheinungen; demungeachtet Lithotritie und Heilung in **3** *Wochen von Civiale.* (Gaz. des Hôpit. **1842.** Nro. **9.**) — Krankengeschichte ohne besondern Werth!

Sopra un quinto caso di Litotripsia eseguito dal Dott. Antonino Vinci col methodo di Heurteloup. Una parola di Paolo di Giacomo Castorino, D. in med. etc. Catania **1841.** Beschreibung eines **5**ten Falles einer Lithotritie und der Vortheile dieser Operation.

Ueber Lithotritie. (Lancet **1842.** Bd. I. Nro. **22.**)

Lithotritie (Provinc. med. and surg. Journ. **1842.** Bd. I. Nro. **379.**) von *Brooke.*

Blasenstein, Lithotritie von Fergusson (Lancet **1842.** Vol. I. Nro. **2.**), bei einem **69**jährigen Fischer mit vollkommen günstigem Erfolge.

Blasenstein, Lithotritie von Liston (Lanc. **1842.** Vol. I. Nro. **2.**) bei einem **77**ger. Heilung.

IV. Steinschnitt.

On the treatment of stone in the bladder by medical and mechanical means. By Rob. Willis M. D. of the royal College of Physicians, Physician to the royal infirmary for children etc. **8.** pp. **183.** Lond. **1842.**

Nach einer kritischen Beleuchtung der pharmazeutischen und operativen Hilfsmittel beim Blasenstein, empfiehlt *Willis* ein neues Verfahren, dem er den Namen Lithectasie (!) oder Cystectasie beigelegt hat. Dasselbe gründet sich auf die Dilatabilität der pars membranosa und prostatica urethrae und soll in einer Menge von Fällen den gefahrvollen Blnsenschnitt vollkommen zu ersetzen im Stande sein. Es besteht darin, dass man die Urethra hinter dem Bulbus, wie bei der Boutonnière, einige Linien weit eröffnet und sodann in die Wunde der Harnröhre und des Blasenhalses ein beliebiges Dilatatorium, z. B. das von Arnott, einbringt, worauf der Blasenhals binnen **24—48** Stunden eine solche Erweiterung erlangt, dass ein Stein von der Grösse einer Haselnuss ohne Anstand ausgezogen werden kann. Ist derselbe grösser, so solle der Blasenstein mit irgend einem Instrumente von der Wunde aus zerbröckelt werden, damit er sich stückweise extrahiren lasse.

Es ist diess demnach eine Modifikation der alten Marianischen Operation mit dem Apparatus magnus, wie sie von John Douglas **1727** zuerst vorgeschlagen und **1819** auf den Rath von Neil und Jam. Arnott von A. Cooper — sowie auch von Guérin in Bordeaux — in Ausführung gebracht worden ist.

Auf diese zwei Fälle hin erscheint *Willis* die Lithectasie als ein vollkommen empfehlungswerthes und zulässiges Verfahren. Da man jedoch die Grösse und Consistenz eines Steines selbst mit den besten Explorations-Instrumenten zum voraus nie genau angeben kann und nur kleine Steine, welche sonst zur Domaine der Lithotritie gehören, für eine solche Operation geeignet sind, bei einer stärkern Dilatation aber die Verwundung der Theile um den Blasenhals anerkannter Massen viel bedenklicher wird, als bei dem einfachen Schnitte, so muss diese Operation wohl als ein Rückschritt angesehen und verworfen werden.

Auch im Uebrigen, wo von der Lithotritie und Lithotomie die Rede ist, von welchen *Willis* ein düsteres Gemälde entwirft, kann diese Schrift nicht besonders empfohlen werden.

(Im Edinb. med. and surg. Journ. **1843** Jan. hat *Elliot* zu Carlisle eine nach Willis' Methode ausgeführte Lithotomie bereits beschrieben. Er räth jedoch den äussern Schnitt grösser zu machen, als Willis angegeben.)

Zu dem Besten, was uns das Jahr **1842** in dieser Sparte gebracht hat, gehört die Abhandlung von *Bégin: über die Blutung nach dem Steinschnitte im Damme und über ein wirksames Mittel, derselben zu begegnen.* (Annal. de la Chir. Oct. **1842**.)

Die Blutung nach dem Seitensteinschnitte war von jeher als eine Schattenseite dieser Operation bekannt und hat desshalb schon die ältesten Lithotomisten (Colot, Tollet, Pouteau, Verdier etc.) beschäftigt.

Die Häufigkeit und Intensität dieser Hämorrhagien erklärt sich nach *Bégin* keineswegs aus dem normalen Verlaufe der Blutgefässe im Damme, sondern eher aus einer vermehrten Entwicklung der Capillargefässe im Mittelfleische und um den Blasenhals herum in Folge der fortgesetzten Irritation dieser Organe. Niemals hat *Bégin* venöse Hämorrhagien beobachtet.

Nach allgemeinen Annahmen geht der **5**te oder **6**te Kranke in Folge des Steinschnittes im Damme zu Grunde und hiervon stirbt nach Dupuytren beiläufig ein Viertheil durch Verblutung. Im glücklichsten Falle, glaubt *Bégin*, fällt bei der Sectio lateralis etwa der **20 — 24**ste, bei der Bilateral-Methode dagegen etwa erst der **42**ste der Blutung zum Opfer.

Ort und Stelle der Blutung nach dem Blasenschnitte genau zu ermitteln, hat man sich von jeher bemüht. Kömmt die Hämorrhagie aus dem Perinäalaste der Pudenda (A. perinaealis), so entleert sich, sagte man, das Blut durch den obern Wundwinkel oder von der Gegend des Scrotum's her; dagegen quillt das Blut aus der Tiefe und von der äussern Mundlefze zunächst des Bulbus her, sobald die Transversa angeschnitten ist, — und die Arteriae haemorrhoidales inferiores veranlassen eine Blutung aus dem hintern Wundwinkel vom Rectum her. Der Stamm der Pudenda schickt sein Blut aus der äussern Wundlippe, aus der Tiefe und mehr von rückwärts. Im Falle von Ungewissheit gab man zuletzt den Rath, den Zeigefinger an den angegebenen, verschiedenen Stellen versuchsweise anzudrücken, um zu sehen, wo die Compression die Blutung zu stillen vermag; ja Pouteau wollte selbst aus dem Choc des Blutstromes gegen den Finger und aus dem Vorsprunge des blutenden Gefässes genau den Punkt angeben, von welchem die Blutung ausging.

Allein nur selten, glaubt *Bégin*, ist der Operirende so glücklich, die Quelle der Blutung genau zu ermitteln. Das Blut rieselt eben aus der Tiefe des Wundkanales, der durch die Einführung der Instrumente gereitzt und durch die Extractionsversuche häufig gequetscht und zerrissen wurde und gegen die Blase zu sich meist etwas zu verengern, zu verschieben und vermöge seiner Tiefe und der Enge der untern Beckenapertur einer genauern Untersuchung Hindernisse in den Weg zu legen pflegt.

Die Mittel, welche man gegen diese Blutung empfohlen, sind etwa die folgenden:

1) Wird während den einzelnen Incisionen irgend eine Arterie von einiger Grösse angeschnitten und ist das Gefäss zu entdecken und zu fassen, so muss es augenblicklich unterbunden oder torquirt werden. Die Vornahme der temporären Compression, welche die Operation zwar schneller vollenden lässt, rächt sich nur zu bald dadurch, dass das Gefäss nach Extraction des Steines wegen unregelmässiger Form der Wunde oder zeitweisem Stillstand der Blutung nicht mehr gefunden werden kann und statt einer primitiven, nunmehr eine sekundäre, versteckte Hämorrhagie veranlasst wird. Eben diese, die Ligatur und die Torsion sind die einfachst und sicherst anwendbaren Mittel, sobald Ort und Stelle der Blutung für Instrumente zugänglich ist und die Blutung in den ersten Stunden nach der Operation erscheint. Die Pudenda interna konnte Dupuytren bekanntlich mittelst einer gewöhnlichen krummen Nadel, Boyer mittelst der Nadel von Deschamps unterbinden. Verdier's komplizirte Nadel (Fauraytier hat ein ähnliches Instrument angegeben), sowie der Rath, die Nadel durch das Foramen ovale durchzuführen und die Arterie zugleich mit dem Aste des Sitzbeins zu unterbinden, verdient mit Recht vergessen zu werden.

2) Hat die Wundentzündung einmal begonnen, so wird die Ligatur und die Torsion natürlich unnütz. Dasselbe ist der Fall, wenn die blutende Stelle die Handhabung der Arterien-pincette oder des Arterienhakens nicht zulässt. Ist aber in beiden Fällen die blutende Stelle doch noch sichtbar, so kann man nach Dupuytren den Ort der Blutung

kauterisiren, ein Verfahren, welches gewiss den mit Spiessglanzbutter imbibirten kleinen Bourdonnets vorgezogen zu werden verdient, die Pouteau in einem ähnlichen Falle bis in den Hintergrund der Wunde einbrachte.

3) Die direkte Compression musste vor allen andern Verfahrungsweisen die Aufmerksamkeit der Operirenden auf sich ziehen. Pouteau verübte sie vermittelst des Zeigefingers, den er eine Viertelstunde auf die blutende Stelle andrückte und wollte dadurch alle ihm vorgekommenen Hämorrhagien gestillt haben. Gewöhnlich jedoch zieht man die allgemeine Compression des Wundkanals in Anwendung, indem man eine silberne oder eine Gummi-Canüle in die Blase führt und zur Seite derselben Feuerschwamm oder Charpie einbringt, womit man die ganze Wunde tamponirt, — oder aber man gebraucht die Pince dilatatrice von Dupuytren.

4) Nach der Ligatur, Torsion, Cauterisation und Compression kommen die nach Colot und den ältern Lithotomisten in öftern Gebrauch gezogenen Aderlässe, die kalten Umschläge, die kalten und sauern Injectionen, endlich der Schrecken, welchen Colot auf den Operirten einwirken zu lassen, kein Bedenken trug, indem er demselben den tödtlichen Ausgang ankündigte, sobald die Blutung sich nicht stillen würde.

Man sieht, fährt *Bégin* weiter fort, unschwer ein, dass mit Ausnahme der Ligatur und Torsion fast alle übrigen Mittel unzureichend oder schädlich sind . . . . . indem sie neue Momente für die Irritation und Entzündung der betheiligten Organe abgeben, welche in ihren Folgen nicht weniger gefährlich sind, als die Blutungen selbst. Unter acht Fällen von Steinschnitten im Damme hat der Verfasser in dreien, ausführlich erzählten bedenkliche Hämorrhagien beobachtet, welche zwar den Tod nicht herbeiführten, aber den Kranken in die äusserste Gefahr stürzten und *Bégin* auf das von ihm vorgeschlagene, angeblich sehr wirksame Mittel geleitet haben.

Es besteht dieses in der *steten Bespülung der Wunde mit kaltem Wasser.* Anfangs geschah diess mittelst gewöhnlicher Clystierspritzen, welche 2 Gehilfen wechselweise entluden. Später aber erleichterte sich *Bégin* die continuirliche Irrigation des Dammes dadurch, dass er sich eine wasserdichte, flexible Röhre verschaffte, an deren einem Ende eine Canüle aus Cautschuk sich befand, während das andere Ende mit einem Wasserreservoir in Verbindung stand. Das Verfahren war sonach sehr einfach. Nach Unterbreitung eines Streifens Wachsleinwand, welcher eine Rinne bildete, damit das Wasser in ein nahestehendes Gefäss gut ablaufen konnte, ward der Operirte in eine Seitenlage gebracht und der Wache haltende Gehilfe hob nun mit der einen Hand den einen der Nates in die Höhe, während er mit der andern Hand den Wasserstrahl auf die Dammwunde oder selbst bis in die Blase dirigirte. Die Flüssigkeit kann nach Belieben durch Eisstücke kälter gemacht oder mit Essig, Alaun, Citronensaft u. s. f. versetzt werden. Zunächst ihrer Wirksamkeit gegen die Blutung, vermindert die stete Bespühlung mit kaltem Wasser zugleich die Wundentzündung und verhütet insoferne manche üble Zufälle nach der Operation, sowie denn ein ähnliches Verfahren, wie *Bégin* meint, auch bei Uterin- und Mastdarmblutungen von Erfolg sein möchte. — Das Mittel, schon von Kern und Zeller gebraucht und empfohlen, verdient jede Beachtung!

Manoury und Thore: Bericht über die Vorfälle an der chirurg. Klinik von **1841**; *Abtheilung von Prof. Roux.* §. IV. *Krankheiten der Harnwege; Lithotomie; Lithotritie.* (Gaz. méd. **1842**. Nro. **47**.)

Vom Jahre **1836**—**1841** operirte *Roux* **24** Steinkranke; **6** durch die Lithotritie, **18** durch den Schnitt. Von den erstern kamen alle durch, von den letztern starben **7**; doch waren darunter **2** Siebziger. Gleichwie bei der Herniotomie gingen die meisten, nämlich **6**, in den ersten **4** Tagen nach der Operation zu Grunde. — Von den **24** Steinkranken befanden sich **13** in dem Alter von **3**—**25** J., **3** von **25**—**50**, **8** von **50**—**75** J. —

Im Jahre **1841** wurden **7** Steinkranke aufgenommen; hiervon starb ein **11**jähriges Mädchen, das an einem enormen Blasensteine litt, am Tage seiner Ankunft in Folge einer erschöpfenden Diarrhoe. Von den übrigen **6** wurden **4** dem Schnitte, **2** der Steinzertrümmerung unterworfen. Das Resultat war ominös; denn von allen kam nur ein einziger durch, der mittelst des Schnittes operirt wurde.

Folgende Beobachtungen sind ausführlicher erzählt:

1. Harnsaurer Blasenstein von der Grösse einer Mandel; Bilateralschnitt (die Lithotritie war wohl nicht kontraindizirt); Blutung während der Operation (Tamponade der ganzen Wunde); Symptome von eitriger Resorption, Tod (Eiter im Knie und Schultergelenke — ein weiteres Zeugniss, dass derartige Gelenkaffektionen häufiger bei Leiden der Harnwege vorkommen!)

2. Fünf Blasensteine bei einem 56jährigen Manne; bedeutende Anschwellung des mittlern Lappens der Vorsteherdrüse; Lithotritie; Zerreissung der Prostata in der Richtung nach vorne (!!!) bei der 2ten Sitzung; endlich Eiterungsfieber (in Folge von Suppuration in den Gelenken — die Symptome im Anfange wie beim Rheumat. acutus) und der Tod (6 Tage nach Beginn des Fiebers.) Die Section zeigte 5 harnsaure Blasensteine, eine beträchtliche Anschwellung der Seitenlappen und des mittlern Lobus der Prostata, einen falschen Weg nach vorne von der Vorsteherdrüse, eine Entzündung der Santorinischen Venen, Entzündung und Abszessbildung in den Nieren, Eiter in dem Schulter- und beiden Kniegelenken.

3. Blasenstein bei einem 19jährigen Menschen, Lateralschnitt mittelst des Lithotome caché, arterielle Hämorrhagie 20 Tage nach der Operation; Tamponade; am 33sten Tage Fröste, darauf Gelenkschmerzen und der Tod am 40sten. Man findet eiterigen Erguss innerhalb des Peritoneums, der grössern Articulationen, in der Scheide der Cruralnerven und Abszesse in der rechten Lunge.

Die Ursache dieser auffallend spät eintretenden arteriellen Blutung suchen die Berichterstatter in einer Aufreitzung der Genitalien, obgleich der Operirte Masturbations-Versuche hartnäckig abläugnete. Zu dieser Annahme bestimmte die Verfasser unter Anderm die Aussage von Prof. Riberi zu Turin. Derselbe berichtete ihnen, dass bei einem jungen Steinkranken die Hämorrhagien einige Tage nach der Lithotomie sich so lange wiederholten, bis man endlich entdeckte, dass er Onanie trieb und man ihm eine Zwangsjacke anlegte.

4. Sehr grosser Blasenstein; Seitenschnitt; Symptome von Peritonitis; Tod nach 53 Stunden. Die Section zeigte einen zurückgebliebenen, ebenfalls sehr beträchtlichen Blasenstein, sowie 3 andere, welche in Divertikeln sich befanden.

5. Kleesaurer Stein bei einem 22Jährigen; Seitensteinschnitt mittelst des Gorgeret's von Hawkins. Der Blasenstein, welcher eine sehr weiche Schaale hatte, zerbrach unter der Zange. (Roux hielt ihn bei der vorausgegangenen Untersuchung wegen seiner Rugositäten für sehr hart und für die Lithotritie ungeeignet.) Dieser Operirte allein gelangte zur Heilung!

Vorlesungen über operative Chirurgie von Potter. (Dublin. Med. Press. 1842. N. 173. 179. 181. 182. 183 und 184.) — Vorzügliches, aber keines Auszuges Fähiges über das Instrumentale für die Lithotomie, über die Blutung und andere Folgen dieser Operation!

Zur Geschichte des Bilateralschnittes von Ribes. (Gaz. méd. 1842. N. 22. S. 339.) — *Ribes* erzählt hier, wie er als Prosector von Chaussier bei den Operations-Uebungen der Militärchirurgen einst den Seitensteinschnitt zur linken und zur rechten Seite der Raphe machen liess und sich dabei von den Vortheilen eines halbmondförmigen Schnittes vor dem After durch die Haut, pars membr. und die Prostata überzeugte. Chaussier, darauf aufmerksam gemacht, sei Zeuge gewesen, sowie *Ribes* denn auch das ganze Operationsverfahren beschrieben habe. Morland habe die detaillirte Operationsweise wohl in seine Thése aufgenommen, aber als mit der Celsischen Methode angeblich identisch beschrieben. Nur Dupuytren habe in seiner Denkschrift an die Academie der Bemühungen von Chaussier und Ribes gedacht.

Ueber Lithotomie von Vidal. (Auszug aus dessen: Traité de path. extern. etc. Paris 1839—1841. V. Volum. — in den Annal. de la Chir. 1842. Jan.) Wir erfahren hier etwas Näheres über den Stand der von *Vidal* 1828 vorgeschlagenen Lithotomia quadrilateralis. Nach *Vidal* bestimmt die Grösse des Steines keinen grössern einzelnen Schnitt, wohl aber mehr Schnitte. So indizirt ein kleiner Stein einen einzigen, ein mittlerer einen bilateralen, ein sehr grosser 4. Der äussere Schnitt, sofern er nur gross genug angelegt wird, ist *Vidal* gleichgültig; doch zieht er einen halbmondförmigen mit Dupuytren vor. Hat man die Prostata zu beiden Seiten nach unten eingeschnitten und geht der Stein durch die Wunde nicht heraus, so nimmt man, ohne den Stein mit der Zange loszulassen, ein geknöpftes Bistouri und erweitert nach aussen und oben, nach rechts und links auf dem Zeigefinger. Dafür hat Vidal kein besonderes Instrument bestimmt. Jemand (Colombat) hat eines erfunden; es ist jedoch unbrauchbar, da die 4 Schnitte erst nothwendig werden, wenn der Stein für die 2 Schnitte zu gross ist.

Der vierseitige Steinschnitt brach sich nur langsam Bahn, da *Vidal* ihn am Lebenden nicht ausführte. Velpeau, Guersent d. S. machten in Paris die ersten Versuche. Goyrand, Rolland und Roux-Martin haben in der Provinz diese Steinschnittsmethode geübt. So verbreitete sich Rolland in Toulouse in dem Journ. de Méd. et de Chir. de

Toulouse 1837. Aug. „über die Vortheile mehrfacher Incisionen der Prostata beim Steinschnitte," wobei er vollkommen in die Ideen von *Vidal* einging.

Er erzählt zwei Fälle; in dem ersten, bei einem 69jährigen Manne, machte er drei Schnitte in die Prostata und zog einen Stein, in der Peripherie 66 Linien messend, aus. Im andern Falle machte er 4 Incisionen und zog einen eiförmigen, 6 Unzen schweren, sehr grossen Stein aus.

Auf eine ähnliche Weise verfuhr Roux-Martin bei einem Steine, den er in einem Durchmesser von 2 Zoll gefasst hatte, indem er nach oben und aussen zwei Incisionen machte, wie auch Velpeau früher gethan.

Beobachtung einer Lithotomie von Hello zu Cherbourg.(Annal. de la Chir. Nov. 1842.) Nach dem Verfasser indiziren entweder sehr voluminöse, im Divertikeln ruhende (enchatonnées) oder adhärirende Steine, sowie endlich eine durch Arzneimittel nicht zu beseitigende hohe Irritabilität der Harnblase die Lithotomie. Das letztere fand bei dem in Rede stehenden Kranken statt, dessen Operationsgeschichte nur insoferne von Interesse ist, als *Hello* das Verfahren von Fouilloy in Anwendung brachte, welcher damit sehr glücklich gewesen sein soll.

Eine Leitungssonde mit breiter Rinne, ein Bistouri mit starker Spitze und kurzer Klinge, die Schneide leicht konvex, auf einem für die Faust hinlänglich langem Hefte, sowie eine Steinzange bildet den ganzen Apparat für diese Operation. Nachdem der Kranke in die bekannte Steinschnittslage gebracht und sicher fixirt ist, wird das Itinerarium auf die Art eingeführt, dass seine Krümmung in die pars membranacea und prostatica, die Handhabe etwas gegen des Kranken rechte Seite zu stehen kömmt. Indem der Operateur sodann das Bistouri so fasst, dass der Zeigefinger auf dem Rücken der Klinge vorgestreckt wird, die übrigen Finger aber das Heft in voller Faust fassen, so verübt er hinter dem Bulbus angefangen, den üblichen Schnitt durch die Weichtheile im Perinäum. Sodann vereinigt der Operateur die Spitze des Bistouri mit der Rinne der Leitungssonde, ergreift deren Handhabe und stöst beide mitsammen in die Blase. Ist diess geschehen, so macht er mit dem Bistouri eine solche Bewegung, dass die Schneide, nachdem sie zuvor nach unten gesehen, nun nach oben gerichtet ist, d. h. er bewirkt einen halbkreisförmigen Schnitt durch die Prostata und Blasenhals (gewiss ein gefährliches Manoeuvre!). Diese halbmondförmige Incision gibt nämlich eine viel grössere Oeffnung, als die übliche gerade allein und erleichtert den Austritt des Steines um ein Bedeutendes. Nach diesem Operationsakte zieht der Operateur das Bistouri aus der Blase, indem er die erste Incision im Perniäum nach Erforderniss von innen nach aussen noch erweitert. Mit dem Bistouri wird auch der Katheter entfernt, der Zeigefinger dient als Leiter und die Vollendung der Operation geschieht auf die gewöhnliche bekannte Art. Bei magern Leuten dürfte es gut sein, das Rectum mittelst des Zeigefingers der linken Hand etwas nach unten und rückwärts zu ziehen, um während des halbmondförmigen Schnittes in die Blase keine Verletzung des Mastdarms zu verursachen. — Die Operation lief, auf diese Weise angestellt, sehr glücklich ab; in der Reconvalescenz beklagte sich der Operirte über eine gewisse Schwierigkeit, den Urin auszutreiben und erhielt desshalb Pillen, deren jede aus $^1/_8$ Gran. Canthariden mit 3 Gran Extr. Chinae bestand, worauf diese Beschwerde sich verloren haben soll.

Cystotomie; Sectio bilateralis von Chaumet. (Journ. de Méd. de Bordeaux Oct. 1842.) *Chaumet* hatte durch die vorgängige Untersuchung mittelst des Litholabe erkannt, dass der Stein hart und sehr gross war, — sich *desshalb* und bei der Irritabilität der Blase nicht für die Lithotritie eigen. Der Schnitt bestätigte diess, zum Beweise des grossen Nutzens der Steinzertrümmerungs-Instrumente.

Blasenstein, der eine lange Zeit hindurch den Untersuchungen entging; Rectovesicalschnitt durch Seutin (von Dr. Pigeolet, Archiv. de Méd. belge. 1842. Februar). Ein Typograph litt 10 Jahre an Harnbeschwerden, ohne dass deutsche, holländische und belgische Aerzte einen Stein bei ihm entdecken konnten. In Mecheln endlich, wo man ihn zum erstenmale mittelst der geraden Sonde explorirte, traf man den Stein und verübte die Sectio rectovesicalis. Die Wundöffnung blieb fistulös. Als der Kranke kurze Zeit nach der Operation nach Brüssel kam, so gelang es *Seutin*, noch einen Stein in der Blase aufzufinden. Er brachte den Kranken in die Steinschnittslage und erweiterte die Fistelöffnung mittelst der Dübois'schen Hasenschartenscheere, deren eines Blatt von der Blase her, deren anderes vom Mastdarm her wirkte, so dass man mehrere ziemlich grosse Steine herausbefördern konnte, welche, wie es schien, nur Bruchstücke eines Einzigen darstellten, gleichwie dasjenige, so in Mecheln extrahirt worden war. *Seutin* macht dess-

halb mit Recht aufmerksam, bei der Untersuchung auf den Stein ja den geraden oder kurzgekrümmten Katheter oder den Brisepierre nicht zu vernachlässigen, auch das äussere Ansehen des extrahirten fremden Körpers immer wohl zu beachten. (Schloss sich wohl die Fistel?)

Lithotomia vesico-vaginalis; Extraction eines bedeutenden Steines von Laroche. (Bullet. de la Société méd. d'Angers **1842**. July). Bei der ersten Operation konnte der Stein wegen seiner Grösse nicht extrahirt werden. Erst nach einem Vierteljahre entschloss sich die Kranke zu einem neuen Versuche, der mittelst Anwendung zweier Hebel von Levret nur mit Mühe gelang. Der Stein bot in dem einen Ummesser $8^1/_2$, in dem andern **10** Zolle dar. Eine Harnfistel blieb zurück. *Laroche* hatte den Vaginalschnitt dem hohen Steinschnitte wegen seiner mindern Gefahr vorgezogen.

Hoher Steinschnitt binnen **15** *Jahren* **2***mal verübt von Souberbielle.* (Bullet. de l'Acad. royal. de Méd. T. VII. Nro. **19**.) Das erstemal war der **70** Grammen schwere Stein so gross, dass die Pfeilsonde nicht eingeführt werden konnte und man die Blase aus freier Hand auf dem Steine selbst einschneiden musste. **8** Tage nach der **2**ten Operation starb der Kranke plötzlich, wie es scheint an Apoplexia serosa. Der Siphon (Saugheber) hatte sich hier trefflich bewährt; denn weder die Charpie noch die Compresse über der Wunde wurde vom Urine benetzt.

Lithotomiae Paiolianae expositio. (C. A. Kuhlii opuscula academica. Lipsiae **1842**. Pag. **93**.) Lesenswerthe Abhandlung! *Kuhl* hat diese Operation **2**mal mit dem glücklichsten Erfolge verübt.

Fall von Blasenstein, wo die Lithotritie einmal, die Lithotomie **2***mal ausgeführt wurde, mit Bemerkungen von Rob. Eliott.* (Prov. med. Journ. **1842**. N. **109**.) Ein **63**jähriger Pächter litt seit einem Jahre an Steinbeschwerden, als er *Eliott* konsultirte, welcher in dem Fundus der Blase einen ziemlich grossen Stein fand, verbunden mit einer grossen Reitzbarkeit des Urinbehälters. Der Blasenstein lag fest und unbeweglich im Fundus Vesicae und konnte erst nach öfteren Versuchen dislozirt werden. Glücklicherweise kehrte der Stein nicht mehr in seine frühere Lage zurück, sondern ward $2^1/_2$ Zoll gross angetroffen und binnen **5** Sitzungen (?) zerstückelt. Der Detritus ging in beträchtlicher Menge und ohne Anstand ab, der Kranke fühlte sich geheilt und blieb es auch ein volles Jahr hindurch.

Nach dieser Zeit begannen neue Steinbeschwerden, wobei der Kranke anfangs die Einführung aller Instrumente ablehnte und erst im Dez. **1839**, in seinem nunmehr **65**sten Jahre, zu einer Exploration der Blase sich entschloss. Man fand die Prostata geschwollen, die Blasenwände verdickt und schleimigt-purulenten Abgang im Urine. Die irritable Blase, die Vergrösserung der Vorsteherdrüse und der Umstand, dass mehrere Steine vorhanden schienen, bestimmten *Eliott* zur Lithotomie, die denn am **22**ten Dez. **1839** mittelst des Lateralschnittes vollführt wurde und **4** phosphorsaure Steine, im Ganzen **2** Drachmen wiegend, zum Vorschein brachte.

Binnen Monatsfrist war Patient geheilt. **2** Jahre verliefen in vollkommenem Wohlsein des Operirten; im März **1842** aber, in seinem **67**sten Jahre, kamen neue Steinbeschwerden und damit Incontin. urinae, intensiver Blasenkatarrh, heftige Schmerzen. Blutige Schröpfköpfe, Blutegel und Bäder waren wirkungslos. Daher ward denn in einer Consultation die Wiederholung des Steinschnittes beschlossen, die Narbe am **19**ten Juli **1842** eingeschnitten und ein nierenförmiger, phosphorsaurer, **5** Drachmen schwerer Stein extrahirt. Die Operation war in **5** Minuten vorbei und hatte keine Zufälle im Gefolge. *Gegentheils war die Dammwunde schon am* **3***ten Tage definitiv geschlossen* und liess keinen Tropfen Urin mehr passiren. Es sind nun **3** Monate, dass der Operirte einer ungetrübten Gesundheit sich erfreut. (Es ist Schade, dass nicht angegeben wird, welches die Bestandtheile des ersten Steines waren. Es ist wenigst zu vermuthen, dass die Rezidiven der Steinkrankheit nach der Lithotritie häufig der phosphatischen Diathese angehören, während die frühere oft eine harnsaure war).

Blasenstein mit Strictura urethrae impermeabilis und Harnfisteln von Salomon. (Abhandlungen der Petersburger Aerzte **1842**. S. **355**). Um die äusserst hartnäckige, callöse Verengerung in der Harnröhre zu beseitigen, beschloss *Salomon*, die Urethra zu öffnen, die Strictur zu durchschneiden und auf diese Weise endlich die Sonde in die Blase zu bringen, über deren Zustand man sich bis jetzt noch keinen Aufschluss hatte erholen können. Diess ward denn bei dem **12**jährigen Knaben ausgeführt. Man fand in der Blase einen kleinen, maulbeerartigen Stein und entfernte denselben durch den Seitensteinschnitt auf die gewöhnliche Weise.

Ueber die Operation des Steinschnittes von James Syme. (Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Scienc. **1842.** Dez. N. XII.) Der Verfasser tadelt mit Recht die kleinen, furchtsamen Einschnitte in die Prostata, gemäss welchen man beim Lateralschnitte zu dem Verfahren wie beim Apparat. magnus zurückkehren zu wollen scheine. Seine eigenen Erfahrungen sprächen für die Gefahr von Einrissen in die Prostata und für völlige Trennung dieser Drüse. Behufs der sichern Vollführung dieses Operationsaktes empfiehlt er die Durchschneidung der Prostata auf einem geraden Itinerarium nach Key oder Thompson.

Blasenstein, Lithotomie von Greenhow. (Siehe oben **1842.** Novemb.). Die Operation war wegen Grösse des Steines, der die Blase ganz ausfüllte und mit ihrer innern Oberfläche Adhärenzen eingegangen hatte, höchst schwierig. Der Schnitt in die Blase konnte nicht auf einem Itinerarium vollführt werden, sondern es musste dieselbe aus freier Hand incidirt werden. Nach langen Mühen gelang die Extraction und Trennung der Adhäsionen. Allein der **76**jährige Kranke starb am **6**ten Tage. Die Section konnte nicht vollführt werden. Der enorm grosse Stein enthielt Kieselsäure und kieselsaures Natrum.

Incystirter Blasenstein bei einem Kinde, von Volz. (Provinc. med. Journ. **1842.** Juny).

Sectio lateralis behufs der Entfernung eines Stückes von einem Pfeifenrohr, welches sich inkrustirt hatte, von Roux. (Bullet. de l'Acad. roy. de Méd. T. VII. No. **23** und **24.**) Das Stück blieb **4** Jahre in der Blase; die Extraction gelang erst, als man das inkrustirte Pfeifenrohr durch die Steinzange zerbrochen hatte; nach **13** Tagen ging der Kranke schon umher.

Stein; Lithotomie von Liston (Lancet vom **3**ten April **1842**), bei einem **10**jährigen Kinde. Lithotritische Versuche fielen nicht gut aus; um so besser der Steinschnitt. Ein ähnlicher Fall an einem Erwachsenen.

Steinleiden, Lithotritie und Lithotomie von Fergusson. (Prov. med. and surg. Journ. **1842.** B. I. S. **295.**)

Dr. Willis: Behandlung des Steines in der Urinblase von C. (Provinc. med. Journ. **1842.** Bd. **2.** S. **133.**) Willis's vage Behauptungen über Lithotritie werden genugsam zurechtgewiesen.

Lithotomie von Quain. (Lancet **1842.** Nro. **967.**) Die Heilung der Operationswunde ward etwas aufgehalten durch die Folgen einer innern Hämorrhagie und Coagulation des in der Blase angesammelten Blutes.

Lithotomie; Schwierigkeit, den Stein zu extrahiren wegen seiner besondern Form, von Square. (Provinc. med. Journ. **1842.** N. **21.** August). **2** Steine waren zu *einem* sehr sonderbar gestalteten verschmolzen und trennten sich erst wieder unter Anwendung der Zange, wodurch ihre Extraction möglich wurde.

Steinschnitt, Lithotritie und Tracheotomie, ausgeführt von Guersant. (Bullet. de l'Acad. roy. de Méd. **1842.** April.) Die Lithotritie gelang in einer Sitzung bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde; die Tracheotomie bei einem **4** jährigen nach einem **18**tägigen Aufenthalte der Bohne in der Luftröhre.

Steinschnitt mit Zerstücklung des Blasensteins von Hartung in Aachen (Rhein. Generalbericht von **1840.** Nro. **98.**) bei einem **17**Jährigen. Der Stein war eiförmig, weich, hatte über einen Zoll im kleinsten Durchmesser und konnte nicht extrahirt werden. H. zerbrach den Stein sonach mittelst der Steinzange. Merkwürdig war, dass **5** Wochen nach der Operation noch eine sehr gefährliche und kopiöse Blutung aus der Dammwunde statthatte. (Vergl. Manoury und Thore!). Er heilte jedoch glücklich.

Ebenda S. **99.** findet sich die Erzählung eines *Steinschnittes bei einem Weibe von Dr. Prässar in Ohrweiler.* Es bestand eine Harnröhrenscheidenfistel, die auch nach der Extraction von **3** Steinen nicht zur völligen Heilung gebracht werden konnte.

Blasenstein, seitlicher Steinschnitt von Sicherer. (Würtemb. Correspondenzblatt. **1842.** Nro. **28.**)

Steinschnitt mit dem hohen Apparat von Souberbielle. (Bull. de l'Acad. roy. de Méd. **1842.** Tom. VII. Nro. **4.**) Betraf einen **18**jährigen Spanier.

Ueber den Steinschnitt in America von Nott. (Americ. Journ. of med. Scienc. **1842.** Oct.) Es wird gesagt, Prof. Dudley zu Kentucky habe von **153** Operirten nur **4** verloren (!!?), was der sorgfältigen Vorbereitung der Kranken zur Operation beigeschrieben wird und dem Umstande, dass Dudley alle grossen Steine in der Blase zerbreche, ehe er sie extrahire. Die kleinern Fragmente werden auf die Weise ausgespühlt, dass man durch einen weiten durch die Harnröhre eingeführten Catheter einen reichlichen Strom

Wasser durchgehen lässt, welcher bei sitzender Stellung des Kranken frei durch die Wunde wieder abfliesst (!). (Vergl. Froriep's N. Notizen. 1843. I. Band. S. 352.)

Prostatalstein von bedeutendem Umfange von Goyrand in Aix. (Annal. de la Chir. 1842. July.) Drei an der Zahl, zusammen 75 Grammen schwer, wurden sie von *Goyrand* durch den Schnitt entfernt. Bei der Operation blieb das Collum vesicae unversehrt. Obgleich die ausserordentliche Erweiterung des Blasenhalses und der Pars prostatica urethrae mit Atrophie des Vorsteherdrüsengewebes das Rückbleiben einer Fistel und Incontinentia urinae befürchten liess, so war der unwillkührliche Harnfluss doch 18 Tage nach der Operation beseitigt; einen Monat später kamen aus der Dammwunde nur einige Tropfen Urin und die völlige Vernarbung geschah in Kurzem.

V. Extraction fremder Körper und Steine aus Blase und Harnröhre.

Ueber das Verhalten bei Steinen, welche sich nach der Operation der Lithotritie in der Harnröhre festgesetzt haben, erhielten wir eine interessante Abhandlung von *Bonnet* in Lyon (Journ. de Méd. de Lyon. 1842. Juny.)

Binnen Jahresfrist hat *Bonnet* an 14 Kranken die Steinzertrümmerung vorgenommen und sämmtliche geheilt; bei 4 trug es sich zu, dass Fragmente in der Harnröhre stecken blieben, deren Entfernung auf eine verschiedene Weise bewirkt werden muste:

1. Bei einem Kranken, dessen Harnröhre in Folge eines Stosses eine Verengerung erlitten hatte, die durch passende Mittel möglichst beseitigt war, bildete sich ein aus Kalkphosphat bestehender, ziemlich weicher und 11 Linien grosser Blasenstein. Nach der zweiten lithotr. Sitzung blieben einige Fragmente hinter der Verengerung, die nur ein Instrument von zwei Linien Durchmesser aufnehmen wollte, stecken und musten mittelst Leroy's einarmigem Löffel ausgezogen werden, was nicht ohne Schmerzen ablief. — Erst nach der 6ten Sitzung geschah eine abermalige Einklemmung, wovon sehr heftige Schmerzen und ein eitriger Abgang aus der Harnröhre die Folgen waren. Leroy's angegebenes Instrument und der verkleinerte Percuteur nach Ségalas reichten hin, die Fragmente zu entfernen, was um so leichter geschah, als die obere Wand der Harnröhre frei war und die Ansammlung der Steine und eine Ausweitung der Urethra hinter der Stricture vorhanden war. Zu bemerken ist, dass jede Anwendung der Instrumente heftige Schmerzen, einen tüchtigen Schüttelfrost mit brennender Hitze und endlich profusen Schweissen veranlasste, was selbst für das Leben des Kranken befürchten liess. Den Tag nach der nächsten Sitzung geschah eine neue Einklemmung. Schmerzen, Eiterabgang, Fieberanfälle verbunden mit Erbrechen erschienen in einem höhern Grade, denn jemals. 10 Tage hindurch liessen alle Instrumente im Stiche oder veranlassten solche Schmerzen, dass man sie gerne bei Seite legte. In dieser Verlegenheit erinnerte sich *Bonnet*, dass die Fragmente aus Kalkphosphat bestanden, welches in verdünnter Salzsäure bekanntermassen löslich ist; auch zeigte ein einschlägiger Versuch an einem abgegangenen Steinfragmente, dass die Salzsäure dasselbe zum Theil auflöste und zum Theil so brüchig machte, dass es bei einer leichten Berührung in Pulver zerfiel. *Bonnet* mischte nun so viel Salzsäure unter das Wasser, dass die Solution auf der Zunge gerade vertragen werden konnte und injizirte davon eine kleine Quantität durch einen vorn offenen elastischen Katheter. Der Schmerz war nicht unbedeutend und die Flüssigkeit konnte nur zwei Minuten in der Harnröhre vertragen werden. Demungeachtet wiederholte man das Manoeuvre darauffolgenden Tages. Schon desselben Abends kamen mehrere Steinfragmente, die brüchiger waren, als man je beobachtet hatte, was man der Salzsäure zuschrieb (?). Tags darauf kam abermals ein sehr voluminöses Steinstück zum Vorschein und ein paar Tage darauf war der ganze Kanal frei. Die völlige Herstellung des Kranken durch die Lithotritie hatte keinen weitern Anstand. (Es versteht sich, dass ein ähnlicher Versuch nur bei Phosphaten zulässig ist und dass man sich über die Wirksamkeit eines solchen Mittels jeden Augenblick Aufschluss erholen kann, indem man eines der abgegangenen Fragmente den chemischen Wirkungen der Salzsäure unterstellt, doch gehört Vorsicht dazu, damit der Schaden nicht ärger sei, als der Nutzen!)

2. Bei einem 48jährigen Glaser, der an einem harnsauren, 15 Linien grossen, ziemlich harten Blasensteine litt, entstand während und nach der 3ten lithotrit. Sitzung ein heftiger Frost, der beinahe zwei Stunden andauerte und von Fieber, Schweissen, Oppression der Brust und Husten begleitet war. Bald verminderte sich auch der Urinabgang, der Harn wurde purulent und sehr alkalisch, ohne dass jedoch seine Entleerung mit Schmerzen geschah. Als *Bonnet* nach einer Pause von 25 Tagen wiederum sondiren wollte, so traf er zu seinem Erstaunen im prostatischen Antheile der Urethra eine Menge

von Steinen, die seit der letzten Sitzung sich hier befunden und jenen entzündlichen Zustand der Harnwege hervorgerufen haben mussten. Umsonst versuchte *Bonnet* mehrere Tage hintereinander die Steine mittelst Mayor's dicke Katheter oder Percuteur's von bedeutendem Volumen in die Blase zurückzustossen; ausserordentliche Schmerzen und Fieberanfälle nach jedem Versuche verboten die Anwendung jeden Instrumentes. Da auch der gerade und krumme Löffel (Curette) von Leroy, sowie die Injectionen durch gewöhnliche elast. Katheter ohne Erfolg blieben, so gerieth der Kranke durch die steten Schmerzen u. s. f. endlich in einen wahrhaft lebensgefährlichen Zustand. Anfangs dachte B. auch hier an saure Injectionen, allein die chemische Analyse ergab leicht deren Nutzlosigkeit; zuletzt gerieth Bonnet auf die Idee, einen Katheter, mit offener Mündung vorne und mit einer Lederbüchse am Pavillon versehen, einzuführen, an letztern eine Spritze zu befestigen und zu versuchen, die Fragmente entweder durch Aspiration aus ihrer Lage zu bringen oder durch den Choc der Flüssigkeit in die Blase zurückzustossen. Die Aspiration zeigte sich nutzlos, die erste Injection aber stiess alle Steine aus der Harnröhre in die Blase, der Katheter gelangte in den Urinbehälter und die weitere Steinzerbröcklung ging ohne Anstand vor sich. Die endliche Heilung geschah auf mehrere Sitzungen, in Folge deren jeder Fragmente stecken blieben, welche durch den Druck der Wassersäule zurückgebracht werden mussten.

3. Aehnlich waren die Umstände bei einem 23jährigen Steinkranken, wo die Concretion harnsaurer Natur war und Trümmer regelmässig nach jeder Sitzung stecken blieben. Bezeugte sich der Miniaturpercuteur von Ségalas und der einarmige Löffel von Leroy auch wahrhaft nützlich bei Steinen, welche in dem Penisantheile der Harnröhre sich festsetzten, so bewährten sich doch auch hier immer am besten die Wasserinjectionen, welche einmal *selbst einen Stein zurückbrachten, der schon zunächst der Fossa navicularis gelagert war.*

4. Ebenso häufig geschah dieser unangenehme Zufall bei einer Frau. Hier reussirte *Bonnet* nur mittelst Einführung einer Polypenzange, welche unter Anderm ein Fragment von der Grösse eines vordern Fingergliedes zu Tage förderte. Die lange Zeit der Kur und die Schmerzhaftigkeit liessen indess beinahe bedauern, dass man nicht den Steinschnitt zu Hilfe genommen hatte.

Bonnet glaubt hienach, nicht genug auf die Vortheile aufmerksam machen zu können, welche Injectionen darbiethen, die man mittelst eines dicken Katheters, dessen vorderes Ende unter einem rechten Winkel abgeschnitten ist und einer Spritze anstellt, welche mit zwei Ringen versehen werden kann, damit man sie mit der rechten Hand halten und nöthigen Falls damit den Katheter in die Blase gleiten lassen kann. Eingeführt wird der Katheter mittels eines Mandrin's, der ihn vollkommen ausfüllt und in einen stumpfen Knopf endigt, welcher sein scharfes Ende maskirt. Civiale und A., glaubt *Bonnet*, hätten die Injectionen wohl nur durch gewöhnliche Katheter mit grossen Augen (?) in Ausführung gebracht und ebendesshalb weniger Vortheile damit erlangt.

Sehr lehrreich für das jedesmalige Benehmen des Arztes bei der *Beseitigung grosser Harnsteine aus der weiblichen Urethra* ist der Fall, welchen *A. Bérard* in der Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 18. ausführlich beschrieben hat. Es handelte sich um eine 38jährige Frau, die seit mehreren Monaten beim Uriniren einen schmerzhaften Kitzel empfand, ohne dass sie jemals an Blutharnen oder Griesabgang gelitten hatte. Im Hôpital Necker untersuchte man sie per vaginam und entdeckte an der vordern Wand der Scheide einen runden, harten, taubeneigrossen Tumor, welchen man anfangs für scirrhöser Natur ansah. *Bérard*, hinzugerufen, erfuhr, dass die Kranke zugleich mit dem Brennen auch an heftigem Urindrange leide, katheterisirte und fand, dass die Geschwulst von der Gegenwart eines Steines in der Urethra herrührte, welcher nicht in dem Centrum des Kanales, sondern in einer Art Aussackung der hintern (untern) Harnröhrenwand gegen die Vagina zu seinen Sitz hatte, indem man mit dem Katheter sehr leicht in die Blase kam, ohne den Stein selbst zu berühren, soferne man nur mit dem Instrumente der obern Wand der Urethra folgte. Man stiess aber sogleich auf den Stein, sobald man nur die Sonde der untern Wand näherte. Nachdem die Kranke in die Steinschnittslage gebracht war, versuchte *Bérard* vorerst den Harnstein mittelst der dreiarmigen Zange zu fassen; doch umsonst, denn die Zange rutschte an dem fremden Körper vorbei und gegen die Blase zu. Nun griff *Bérard* zum Percuteur. Gleich einem gewöhnlichen Haken ward die weibliche Branche in die Harnröhre eingeführt, nach abwärts gekehrt und hinter den Stein gebracht. Erst als sie den Stein berührt hatte, ward auch die männliche Branche eingebracht und der Stein nun von beiden Seiten zu packen gesucht, um ihn aus seiner La-

ge zu bringen, zu extrahiren oder zu zerquetschen. Aber erst nach vielen Versuchen, und indem B. von der vordern Wand der Vagina her den Stein stark zwischen die Branchen des Instruments presste, glückte es, den Stein in Stücke zu verwandeln, welche man durch die Scheide deutlich fühlen konnte. B. begnügte sich hiemit und liess die Kranke in ein Bad steigen. Indem ein Steinstück sich quer in die Harnröhre legte, entstand eine Ischurie, welche einen Tag dauerte. 5 Tage darauf zog B. mittelst der 3-armigen Zange, indem er von der Vagina her mit dem Finger nachhalf, die Stücke aus der Urethra. Es waren derselben 2, wovon eines $^5/_6$ des ganzen Steines ausmachte, der taubeneigross einen harnsauren Kern hatte, somit wahrscheinlich aus der Niere herabgestiegen war und eine der Urethra entsprechende Längenfurche besass. Gegen das Lumen der Harnröhre zu war die Ablagerung der Harnsalze über dem Kerne am bedeutendsten. 15 Tage nach der Operation war der Harnabgang ungehindert und nur von einem leichten Brennen begleitet. (Es spricht diese immerhin seltene Beobachtung für die Superiorität des Percuteurs mit etwas abgekürzten Branchen in den Fällen, wo der Stein nicht im Centrum des Kanals sich findet, sondern in einer Art Divertikel oder Aussackung der Harnröhre ruht. *Bérard* hätte den Percuteur wohl auch geschlossen in die Blase führen, hier wenden, erst im Blasenhalse eröffnen und den Stein packen können, wie Ref. Amussat einen Prostatalstein entfernen sah.)

Extraction einer langen Nadel mit dickem Knopfe aus der Harnröhre von Pétrequin. (Journ. des conn. méd. **1842**. Oct.). — Von Nadeln oder Ohrenlöffeln, die junge Mädchen in die Blase fallen liessen, worauf sich die fremden Körper daselbst inkrustirten, sah *Pétrequin* in Italien 7 Beispiele. Von diesen 7 und von **166** von Civiale gesammelten Beobachtungen sind nur **12** in die Blase gelangte fremde Körper von selbst abgegangen oder auf natürlichem Wege ausgezogen worden. In **64** Fällen muste man zum Steinschnitt greifen.

Am **23**. Juli **1842** wurde *Pétrequin* ein **21**jähriges Frauenzimmer vorgeführt, welches sich denselben Morgen eine lange Nadel in die Harnröhre einbrachte und in die Blase hatte fallen lassen. Da die Nadel mit dem Knopfe voraus war eingebracht worden, so griff P. in der Annahme, es möchte etwa die Spitze noch in der Harnröhre sein, zu einer Kornzange; allein indem er diese öffnete, erweiterte er Kanal und Blasenhals, der Urin ging blutgefärbt ab und auf der andern Seite fasste die Zange Falten der Harnröhrenschleimhaut, musste also zur Seite gelegt werden. — Der Katheter erkannte die Gegenwart eines harten Körpers in der Blase ganz deutlich. P. machte nun eine Injection, führte das löffelförmige, zweiarmige Instrument ein und fand, dass auf der linken Seite der Chok stärker und heller war, während gegen die rechte Seite zu das Frauenzimmer einen stechenden Schmerz angab, was vermuthen liess, dass die Spitze der Nadel nach rechts, der Knopf nach links und ein wenig nach rückwärts gerichtet war. Wie nun fassen? Die Nadel bestand aus unbiegsamem Stahle und konnte sonach nur mit einem ihrer Enden, entweder der Spitze oder ihrem Kopfe extrahirt werden. Die erstere war einestheils ihrer hohen und schiefen Lage wegen, sowie andererseits der geringen Berührungspunkte halber schwer zu fassen. P. musste daher den Nadelknopf zu bekommen suchen, was nur durch ein Verfahren, wie bei der Wendung des Kindes auf den Kopf, geschehen konnte. Man musste nämlich den Kopf fassen, ihn nach vorne ziehen, die Nadel um ihre Achse drehen und schliesslich in der Richtung der Harnröhre ausziehen.

Um den Kopf zu fixiren, diente ihm der Vortheil, den er auch bei der Lithotritie öfter angewendet, dass er in der Nähe des fremden Körpers die Blasenwand mit den Löffeln deprimirte. Nach einigen Versuchen erkannte er, dass der Kopf zwischen den Branchen sich befand. Indem man nun den Körper mässig komprimirte, damit er zwischen den Branchen noch rollen konnte, kam die Nadel nahezu in die Achse mit dem Lithotriteur. Allein noch ein weiteres Hinderniss blieb zu bewältigen übrig. Es stemmte sich die Nadel nämlich gegen den aufsteigenden rechten Ast der Schambeine, ein Obstakel, das dadurch beseitigt wurde, dass P. mit dem Instrumente die Urethra gegen das Perinäum deprimirte und zugleich den Lithotriteur an seinem Extravesicalende erhob, worauf die Nadel losgemacht und herausgezogen werden konnte. Die Nadel zeigte sich nun über **30** Linien lang, mit einem Knopfe von **9** Linien im Umfange. Es kam etwas Blut zum Vorschein, wesswegen kalte Umschläge gemacht wurden. Die Reaction war unbedeutend.

Urethrotomie von Rathelot. (Annal. des travaux de la Soc. méd. de Dijon. **1842**. Januar.)

Ein Individuum hatte mit 8 Jahren sich der Lithotomie unterzogen, eine Operation, welche wegen der Weichheit des Steines, der unter der Zange zerbrach, Schwierigkeiten darbot. Vollkommen hergestellt, entdeckte derselbe nach 4 Jahren, dass sich einige Linien hinter der Eichelkrone zwei kleine Steine in der Urethra festsetzten. Da er keine Schmerzen erlitt, auch der Urin seinen Abgang hatte, vertraute er in der Furcht vor einer zweiten Operation diesen Umstand Niemand an, ebensowenig, als er mit 16 Jahren in der Nähe des Scrotums abermals einen Stein in der Harnröhre sich fixiren fühlte, und im 18ten Jahre ein anderer, vierter, grösserer Stein zunächst des Afters sich in die Urethra logirte. Erst im 20sten Jahre entdeckte er diese Umstände vor dem Recrutirungsrathe, der ihn von der Militärpflicht frei sprach. Kurze Zeit darauf aber bildete sich ein Abszess am Scrotum, durch dessen Oeffnung sich während zweier Jahre Harn entleerte, welche Fistel aber am Ende von selbst heilte. Mit Ausnahme übrigens von Schmerzen in der rechten Niere lebte der Mensch mit diesen Steinen in der Harnröhre bis in die Vierziger zufrieden und zeugte sogar 4 Kinder.

In den vierziger Jahren aber zwang ihn die Schwierigkeit zu uriniren und die Schmerzhaftigkeit, sich endlich einer neuen Operation zu unterwerfen. *Rathelot* schnitt einen Stein nach dem andern heraus. Die zwei zunächst der Eichelkrone waren hart und egal und bildeten ein Gelenk. Der dritte, 60 Grammen schwere, war ebenfalls glatt und hart und bot bloss an der Stelle, wo er gegen den frühern Scrotalabszess zusah, eine Rauhigkeit dar. Der vierte endlich war der grösste; er war weniger glatt und hart, 9 Centimeter lang, auf einer Seite gerinnt und glich einer ziemlich grossen Gurke.

Die Heilung aller Operationswunden gelang schnell bis auf eine sehr kleine Harnfistel, die der Kranke nicht zuheilen lassen wollte und beim Uriniren mit dem Finger verschloss.

(Die Beobachtung steht fast einzig in den Annalen der Chirurgie da; Sabatier und Morand trafen wohl hühnereigrosse Steine innerhalb des Präputiums, aber nicht in der Urethra. Nicht minder merkwürdig sind die geringen Beschwerden!)

Blasenstein; Dilatation der Urethra (Lancet 1842 Jan. Nro. 17.) bei einem 6½jährigen, seit zwei Jahren leidenden Mädchen von *Peyton Pick*. Die Harnröhre ward binnen 10 Tagen täglich 7—8mal mittelst eines besondern Dilatatoriums erweitert und die Concretion, welche über 4 Zoll im Umfange hatte, mittelst der Steinzange ausgezogen. Die Incontinentia urinae, welche auf die Operation folgte, verlor sich glücklicherweise binnen einiger Zeit.

Blasenstein; Prolapsus uteri; Dilatation der Urethra (mit dem Instrumente von Weiss) *und Extraction zweier Steine von Fergusson* (Lancet 1842. Vol. 1. Nro. 2.) bei einer 44jährigen Frau. In der dritten Woche war noch Incontinenz vorhanden, vielleicht für immer. Warum hat F. statt der rapiden Dilatation nicht zur Lithotritie gegriffen?

Confer: *Einige neue Operationen im Westmünster und Kings College Hospital.* (Lancet 1842. V. 1. Nro. 3.) Kritik einiger Operationen von Fergusson und White. (Lancet 1842. Nov. Nro. 7.)

VI. Plastische Chirurgie.

Schon im vorigen Jahresberichte wurde der Preisschrift von *v. Ammon* und *Baumgarten: Die plastische Chirurgie nach ihren bisherigen Leistungen kritisch dargestellt.* Berlin 1842. 8. XXV und 310 Seiten — rühmend gedacht. Es schliesst sich diese verdienstvolle Arbeit zunächst an das Werk von *Zeis* an und bildet damit ein schönes Ganze — ein dauerndes Denkmal für die Bemühungen deutscher Aerzte um die Kultur der plastischen Chirurgie. Bei der vorwaltend kritischen Tendenz der oben genannten Bearbeitung erlauben wir uns, die Ansichten der Verfasser über den gegenwärtigen Standpunkt der einzelnen Operationszweige (S. 303—310) wörtlich hier wiederzugeben:

„Was zunächst die Rhinoplastik anbetrifft," sagen v. Ammon und Baumgarten, „so hat diese offenbar eine grosse Sicherheit erlangt. Durch eine genaue und umsichtige Prüfung der Benutzungsfähigkeit der ganzen Stirnhaut ist man dahin gekommen, die einzelnen Theile der Nase, Rücken, Spitze und Seitentheile derselben zu restauriren. Nicht weniger mächtig ist die plastische Kunst in unsern Tagen in dem Wiederersatze der ganzen Nase durch eine kühne Verlegung der Stirn- und Kopfhaut in die Gegend des verstümmelten Organs. Man bildet jetzt Nasen von solch natürlicher Form und so guter Gestalt, dass selbst strengen Anforderungen Genüge geleistet wird. Hat man doch selbst die Scheidewand und die Nasenflügel, durch technische Fortschritte unterstützt, mehr als

einmal zur Freude des Kranken restaurirt; und die schwierigste aller Restaurationsaufgaben, die Bildung der Nasenlöcher, ist in unsern Tagen mehr als einmal durch einfache, der Natur entnommene Encheiresen glücklich gelöst worden.

Bei so vielen Lichtseiten fehlt aber auch der Schatten nicht. Es ist und bleibt bei der Rhinoplastik (wie bei der gesammten plastischen Chirurgie) immer der Nachtheil, dass das aus der Stirngegend überpflanzte Hautstück einige Zeit nach der Verlegung in die Nasengegend sich verkleinert. Dieses findet durch eine Atrophie Statt, und wird immer am meisten an der ihrer Wurzel entferntesten Stelle des überpflanzten Hautstückes wahrgenommen, und zwar dann um so mehr, wenn diese Stelle frei liegt, und nicht in organische Berührung mit der gesammten Haut gebracht werden konnte. Die unmittelbare Folge davon ist Einsinken und Verkürzen der Nasenspitze, des Septum und der Nasenlöcher. Es geschieht diess um so mehr, und um so schneller, je kleiner bei der Rhinoplastik die Unterlage war, die der Operateur aus den Trümmern der verstümmelten Nase benutzen konnte. Aber auch dann, wenn ein Theil des Septums und der Nasenspitze, und ein grosser Rest der Nasenflügel zur Restauration der Nase zur Unterlage für das zu überpflanzende Hautstück angewendet werden konnten, sieht man nur zu oft einige Jahre nach glücklich vollzogener Operation, dass in diesen Theilen eine veränderte Lebensthätigkeit sich bildet, die dann einen grössern oder geringern Grad von Atrophie zur Folge hat.

Was die Chiloplastik und die Mundbildung betrifft, so unterliegt es keinem Zweifel, dass auch diese Restaurationsweisen im Fortschreiten begriffen sind. Durch die vorzüglich von Dieffenbach geübte Methode, die Schleimhaut des Mundes auf die zur Erweiterung der Stomatostenosis gemachte frische Schnittwunde der Lippen zu ziehen und diese mit einer Schleimhaut zu bedecken, wodurch die Wiederverwachsung der gemachten Incisionen unter einander verhindert wird, ist vorzüglich dann viel gewonnen, wenn keine totale Verwachsung der innern Fläche der Lippen mit dem Zahnfleische stattfindet. Hier kann durch eine Verbindung der Angular- und Lateralchiloplastik v. Ammon's mit der Dieffenbach'schen Schleimhautüberpflanzung aber Bedeutendes geleistet werden. Für einfache Fälle von Stomatostenosis bleibt aber immer die Dieffenbach'sche Operationsweise ein unschätzbares Mittel, obgleich uns Fälle bekannt sind, wo auch sie den Arzt verliess.

Die Chiloplastik selbst hat sich ebenfalls vervollkommnet; wir erinnern hier an die Methode Dieffenbach's zur Neubildung einer Unterlippe, und an ähnliche höchst beachtungswerthe Operationstypen von Blasius, Baroni u. A. und v. Ammon's Restaurationsmethode der Mundwinkel aus der Wangenhaut. Nichts desto weniger lässt gerade die Chiloplastik noch Vieles zu wünschen übrig. Hier kann der glückliche Genius noch Vieles finden und erfinden! Die Schwierigkeiten, die hier zu überwinden sind, sind jedoch gross. Ein Blick auf die Lippendefekte und Lippenverstümmlungen, welche Syphilis, Herpes, Noma bewirken, zeigt ein reiches Feld für eine neue Thätigkeit des geistreichen Arztes. Es darf nicht mit Stillschweigen übergangen werden, dass auch bei der Chiloplastik derselbe Uebelstand einige Zeit nach bewirkter Restauration eintritt, welcher bei der Rhinoplastik betreffs der eintretenden Atrophie der verlegten Haut gerügt worden ist.

Die Ausübung der Blepharoplastik unsrer Tage gewährt wahrhaft grosse und bedeutende Vortheile bei der Behandlung vieler Krankheiten der Augenlieder, die sich theils auf eine krankhafte Richtung, theils eine kranke Beschaffenheit dieser Organe, theils auf einen Defekt derselben beziehen.

Weniger bedeutend sind die Fortschritte, welche die Meloplastik, Otoplastik, Posthioplastik und Oscheoplastik gemacht haben.

Unendlich wichtig sind dagegen die Leistungen der plastischen Chirurgie, insoferne sie sich mit den Heilungen von Fisteln und mit der des Carcinoms durch Hautverlegung beschäftigen. Es lässt sich nicht läugnen, dass Dieffenbach durch die Anwendung der plastischen Chirurgie auf die Behandlung fistulöser Krankheiten grosse Vortheile errungen hat, wenn man auch noch weit hinter dem zu erstrebenden Ziele zurück ist.

Manch neues Feld der Wirksamkeit öffnet sich aber der plastischen Chirurgie in der Behandlung carcinomatöser Geschwüre durch Hautverlegung! Diese Operationsweise, der auch wir einzelne schöne Resultate verdanken, leistet bereits Manches; sie wird künftig Vieles leisten, je früher sie angewendet und je kühner sie geübt wird. Nach den bisherigen, freilich noch sehr vereinzelten Erfahrungen zu urtheilen, gewinnt hier die plastische Chirurgie einen Preis, nach welchem man Jahrhunderte hindurch umsonst ge-

strebt hat. Prüfungen am Krankenbette und wahrhaftige und wissenschaftliche Darlegung des Erlebten vermögen aber allein das glücklich Begonnene zu fördern.

„Man hüte sich sehr," warnen schliesslich die Verfasser, „plastische Operationen zu machen, wo Restauration der Theile auf leichtere Weise geschehen kann. Durch Heranziehen der Haut nach der Stelle der Trennung, oder des Substanzmangels, durch weit greifende Trennung der Verwachsungen mit der Unterlage, durch kühne Lateral-Incisionen, durch eine weise Benutzung der Suturen, lassen sich getrennte Theile häufig so verbinden und verstümmelte Parthien so restauriren, dass selbst die kühnsten Erwartungen übertroffen werden. Man hüte sich sehr, zu früh zur plastischen Operation zu schreiten! Unrecht ist es ferner, die plastische Chirurgie da anzuwenden, wo ihre Resultate in keinem Verhältniss zur Gefahr ihrer Anwendung stehen! Wir können, um nur einige Beispiele anzuführen, es nicht billigen, wenn man in eine Augenhöhle, aus welcher der Bulbus exstirpirt ward, desshalb Haut überpflanzt, damit ein künstliches Ange besser liege; ein Hautstück, das in eine Thränensackfistel überpflanzt wird, wird fast immer der Gangrän anheimfallen. Die plastische Operation trägt hier den Keim ihres Fehlschlagens in sich selbst."

Traité sur l'art de restaurer les difformités de la face, selon la méthode par déplacement, ou méthode française; par M. Serre, Prof. de clin. chir. Montpellier **1842. 8. XIV. 470** pag.

Allgemeine Gesichtspunkte über die plastische Chirurgie dienen *Serre's* Schrift als Einleitung. Der Verfasser gibt vorerst Andeutungen zur Geschichte dieser Kunst, sodann physiologisch-pathologische Betrachtungen in Bezug auf verlegte Hautstücke und endlich allgemeine Regeln für die operative Technik bei Verstümmlungen des Gesichts.

Serre erkennt als Grundmethoden nur eine italienische, durch Transplantation, eine indische, mittelst Drehung eines (gestielten) Hautlappens und eine französische an: par deplacement, nämlich durch Hautverschiebung, Herbeiziehung der Haut aus der Nachbarschaft. Die Annahme einer deutschen hält er für unstatthaft. Obgleich von Celsus schon angedeutet, lässt er die Méthode franç. doch eigentlich erst mit Franco anheben und zeigt, wie sie von Chopart, Larrey, Roux, Lisfranc, Gensoul, Delpech weiter cultivirt wurde, bis endlich Velpeau, Vidal u. A. von ihr, als von einer besondern Methode (ob mit Recht?) zu sprechen anfingen.

Bezüglich der Wirksamkeit der plastischen Operationen zur Verhütung der Krebs-Rezidive ist *Serre* zwar mit Martinet einverstanden, hält aber die immediate Vereinigung der Wunde durch Herbeiziehung der Ränder nach Abtragung der krebshaften Geschwulst für vorzüglicher, als die Bedeckung mittelst eines in der Nähe entlehnten Hautlappens. (Wird auf diese Weise aber nicht gerade da, wo die Rezidive am meisten zu fürchten ist, eine nachtheilige und gefährliche Zerrung verursacht?)

Die einzelnen plastischen Operationen beginnt *Serre* mit der *Chiloplastik* und zwar mit der Herstellung der Unterlippe. Von allen Restaurationsweisen dieses Organs hat Serre im Grunde nur **2** beibehalten. Die eine ist die von Roux de S. Maximin, wobei der Ersatzlappen bekanntlich von der Kinn- und vordern Halsgegend herbeigeholt und seitlich befestigt wird. Dieses Verfahren hat aber unter Anderm den Nachtheil, dass sich die neugebildete Lippe nach innen umstülpt und den Speichel nicht mehr zurückhält. *Serre* glaubte nun diesem Uebelstande dadurch zu begegnen, dass er den Rand der neuen Lippe mit der konservirten Mundschleimhaut übersäumte und hält sich desshalb für einen Prioritätsstreit mit Werneck und Dieffenbach befugt! In **5** Fällen, welche *Serre* beschreibt, gelang ihm die Exstirpation des Lippenkrebses mit Erhaltung der Schleimhaut, immerhin eine gewagte und schwierige Sache!

Serre's zweite Operationsweise besteht in Bildung zweier Seitenlappen aus den Hautbedeckungen der Wange, welche beiden Ersatzlappen in der Mitte unter sich vereinigt und mit Mundschleimhaut übersäumt werden. Dieses Verfahren ist auch für die Bildung der Oberlippe geeignet, hat aber die Unanehmlichkeit, dass dadurch vertikale Hautfalten in den Wangen gebildet werden, welche das Gesicht verunstalten und sich nicht so leicht ausgleichen, wie *Serre* zu glauben geneigt ist.

Für die *Stomatoplastik* hält *Serre* eine Vereinfachung des Werneck-Dieffenbachischen Verfahrens für nothwendig. Er tadelt nämlich, dass man nach Dieffenbach einen unnöthigen Substanzverlust, namentlich von der Haut und vom Orbicularis veranlasse, dass die Operation dadurch langwierig und nicht für jeden Operateur geeignet werde (!), will desshalb die Mundspalte bloss einfach erweitern und sodann die Schnittfläche mit

Mundschleimhaut übersäumen, erzählt aber kurz darauf einen Fall, wo dieses ohne Excision eines Theiles der äussern Haut nicht gelingen wollte.

Bei der *Rhinoplastik* beschäftigt sich *Serre* zuerst mit dem Aufbau eingesunkener Nasen, bei welcher Gelegenheit er über die Operationsweise von Dieffenbach berichtet, aber nur, um ihr den bekannten Fall von Larrey von **1820** an die Seite zu stellen, welcher lediglich in einfacher Anfrischung und Vereinigung der überhäuteten Wundränder (Rhinoraphie) bestand. — Von hier geht *Serre* zum Ersatze der Nasenspitze, der Nasenflügel und des Septums über. Auch hier ward die französ. Methode versucht, in dem angeführten Falle der Bildung einer Nasenspitze aber (Krankhgesch. **20**.) gestanden, dass die Haut hier beim Herbeiziehen sich etwas zu resistent verhielt. Bei der Restauration der Nasenflügel wird des Verfahrens von Labat, für die des Septums eines eigenthümlichen von *Serre* mittelst Lappenbildung aus der Oberlippe gedacht. — Bezüglich der Wiederherstellung einer ganzen Nase theilt der Verfasser eine nach der indischen Methode ausgeführte Rhinoplastik mit, wobei er jedoch angibt, dass die neugebildete Nase um ein beträchtliches hinter seinen Wünschen und Hoffnungen zurückgeblieben sei, was wohl recht augenscheinlich gewesen wäre, wenn *Serre* wie billig, das Porträt des Operirten statt en face en profil hätte nehmen lassen. *Serre* gibt sodann einige Bemerkungen rücksichtlich der Form und des Aussehens neugebildeter Nasen (die uns an Vidal: Indic. et Contre-Indic. erinnern, wo von gewissen unförmlichen Klumpen die Rede ist, welche man k. Nasen nenne) und erzählt sodann eine Rhinoplastik nach der französischen Methode auf seine Angabe von Lisfranc mittelst Herbeiziehung der Gesichtshaut ausgeführt, welche ebenfalls nicht ganz nach Erwarten ausfiel, sowie denn auch hier recht deutlich wird, wie gefährlich diese Methode für die Stellung der Augenlider werden kann. Vielleicht nicht ohne Nebenabsicht wegen Unzulänglichkeit der vaterländischen Methode schliesst *Serre* mit einigen Bemerkungen über die bisweilen vorkommenden tödtlichen Ausgänge der Rhinoplastik nach der indischen Methode, welche er dem Praktiker vor Verübung dieser Operation zur Beherzigung anempfiehlt. Habe er doch selbst von der französischen Methode unter **150** Operirten nur einen einzigen Todesfall zu beklagen gehabt, während Lisfranc **1** und Dieffenbach von seinen **6** zu Paris wegen Nasendefekten Operirten **2** verloren habe.

Hat sich die französische Methode par déplacement bei der Rhinoplastik für unzureichend ergeben, so zeigt sie sich dagegen bei der *Genoplastik* wegen Elastizität der Wangenhaut auf dem richtigen Felde, wie die beigebrachten Operationen von Lallemand, Delpech, Gensoul u. A. beweisen. Interessant ist hier das originelle Verfahren von *Serre* in einem Falle, wo Narbenstränge auf der Wangenschleimhaut die Eröffnung des Mundes verhinderten und durch Excision beseitigt werden musten.

Nachdem der Verfasser nun der Operation des *Anchyloblepharon*, *Symblepharon*, *En- und Ectropium* gedacht, beschäftigt er sich mit der eigentlichen *Blepharoplastik* nach den **3** Methoden von Dieffenbach, Fricke und Jones und erzählt endlich zur Erläuterung der Vortheile der französischen Methode einen Fall aus seiner eigenen Praxis. Es handelte sich um eine Frau, welche durch ein krebshaftes Geschwür einen Theil der Wange und des untern Augenlides verloren hatte. Serre bildete sich aus der Dicke der Wange und unterhalb des Substanzverlustes einen viereckigen Lappen, den er hinaufzog und an den Rest des Augenlidrandes befestigte. Nun fragen wir, wird nicht ein Ectropium die unausbleibliche, handgreifliche Folge eines solchen Verfahrens sein?

Demungeachtet hat S. an Dieffenbach's Methode gar manches zu mäkeln und sucht darzuthun, wie ihre Erfindung eigentlich einem gewissen Argumosa angehöre, sowie die Fricke'sche schon von Ilysern y Molleros (Tratado de la blefaroplastica temporo-facial, e del método de restaurar las destrucciones de los parpados. Madrid. **1834**.) ausgeführt worden sei, welcher vor Fricke zudem das voraus habe, dass er in den Ersatzlappen auch Muskelfibern des Orbicularis mit aufzunehmen beabsichtige.

Es folgt nun die *Restauration des Thränensackes*, *die Keratoplastik* und die *Otoplastik*. Die letzten **2** werden kurz abgefertigt. Die erste findet ihre Anwendung nach dem Verfasser seltner wegen einer Thränenfistel, als wegen grosser Hautdefekte in der Nähe des Thränensackes. Aus diesem letztern Grunde operirten auch Burggräve und Delpech, der erstere nach der Methode par déplacement, der letztere nach der indischen Methode, **2** Fälle, welche sich gegenüber gestellt werden.

Beigefügt ist dem Werke ein Atlas von **30** Tafeln. Dieselben sind in der Regel zu pittoresk gehalten und stellen wohl selten die betreffenden Individuen so dar, wie sie aus der Hand des Operateurs hervorgingen.

(Schliesslich einige Worte über die Méthode française! Die Idee, den entsprechenden Ersatzlappen unmittelbar neben dem Defekte zu entlehnen und den Substanzverlust durch eine bloss seitliche Hautverschiebung zu ersetzen, ist allerdings die natürlichste, einfachste und wohl auch älteste. Die Vorzüge, welche dieses Verfahren vor allen übrigen voraus hat, lassen sich auch in der That nicht verkennen. Der Ersatzlappen schrumpft weniger zusammen, wurzelt eher auf Grund und Boden, stirbt nicht so leicht ab. Die Zufälle nach der Operation sind unbedeutender. Diess erkannte denn auch schon Dieffenbach und führte ihn zu den verschiedenen Operationsweisen bei der Chilo-, Blepharo- und Rhinoplastik. Grössere und umfänglichere Defecte z. B. die der Nase zu ersetzen, ist diess Verfahren jedoch unzureichend und muss, im Falle man es wagen sollte, die Versuche des Arztes in Folge der bedeutenden Spannung der Weichtheile zu Nichte machen. Unter den Fundamental-Methoden der plastischen Chirurgie der sogenannten Méthode franç. den ersten Platz zu vindiziren, wie die Tendenz dieser Schrift ist, möchte dem Verfasser sonach wohl schwerlich gelungen sein!)

Eine „*weitere Erklärung der Lehre des Celsus über die chirurgische Behandlung verstümmelter Lippen, Ohren und Nasen*“ ist uns in v. Walther's und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde **1842**. Bd. I. Heft **3**. von *Ryba* zugekommen. Es ist diess eine Erwiderung auf die Replik von Dr. *Zeis* (in Oppenheim's Zeitschrift **1841**. Bd. **18**. S. 83.), dessen Interpretation des **9**ten Kapitels im VII. Buche des Celsus-*Ryba* in Ammon's Monatschrift **1840**. Bd. III. S. **579**. eine ganz verschiedene Auslegung entgegengestellt hatte.

Ryba hält sämmtliche Beschreibungen der griechischen Operationsmethode in den verschiedenen historischen Werken und Handbüchern für mangelhaft oder unrichtig und glaubt, dass die Abhandlung von Celsus auf folgende Weise übertragen und verstanden werden müsse:

„Das Dritte (was man zu thun hat), ist, wenn daselbst (am äussern Ohre) etwas fehlt, *es wieder zu ersetzen.* Weil aber dieser Fall auch an den Lippen und der Nase vorkommen kann, *und auch dieselbe Heilart erfordert, so müssen wir davon insgesammt handeln.*“

„*IX. Kapitel.* Verstümmlungen an diesen **3** Theilen also können, wenn sie gering sind, geheilt werden; sind sie aber etwas grösser, so lassen sie entweder keine Heilung zu, oder werden durch die Kur selbst so verunstaltet, dass sie vor derselben weniger unschön gewesen sein dürften. Und zwar hat man (in Folge der Operation) am Ohre und der Nase bloss eine Missgestaltung zu befürchten; an den Lippen aber, wenn sie allzu eng zusammengeheftet werden, muss nothwendig auch eine Beeinträchtigung ihrer Funktion erfolgen, weil dadurch die Aufnahme von Nahrungsmitteln und die Sprache erschwert wird. Denn es wird dort, (wo es sich um die Wiederherstellung eines verstümmelten Theiles handelt) der fehlende Körper nicht neu geschaffen, sondern aus der Nachbarschaft herbeigezogen, was, falls es nur eine geringe Veränderung bewirkt, den umliegenden Theilen nichts entziehen und das Auge wohl täuschen kann; keineswegs aber, wenn die Veränderung gross ist. Weder greise, noch kachektische oder solche Körper, an denen Geschwüre schwer heilen, eignen sich zu dieser Kurart, weil der Krebs nirgends schneller Platz greift, und schwerer zu heilen ist.“

„Die Kurmethode ist folgender Art: *Man bringe das, was verstümmelt ist* (durch Annäherung der Lappen) *zu einem genau passenden Ganzen zusammen;* führe aus dessen innern Winkeln *durchdringende Schnitte,* wodurch ein Lappen von dem jenseitigen ganz und gar getrennt wird; dann ziehe man die auf solche Art von einander gelösten Lappen in Eines zusammen; wenn sie nicht genau an einander schliessen, so führe man, ausser den vorher gemachten, noch **2** andere halbmondförmige, der Wundspalte zugewandte Schnitte, welche nur die äussere Haut trennen; denn so bewirkt man, dass das Angezogene leichter folgen kann. Dieses nun soll keineswegs mit Gewalt zusammengedrängt, sondern so herbeigezogen werden, dass es mit Leichtigkeit folge und losgelassen nicht viel zurückweiche. Zuweilen bewirkt jedoch die von einer Seite kaum ganz herbeigezogene Haut an der Stelle, von welcher sie herkommt, eine Verunstaltung. Hier muss diese eine Seite eingeschnitten werden, die andere aber darf unverletzt bleiben. Wir werden daher weder vom untersten Theile des Ohres, noch von der Mitte oder dem untersten Theile der Nase, noch von den Mundwinkeln etwas herbeizuziehen trachten, aber beiderseits etwas entlehnen, wenn am obersten oder untersten Theile des Ohres, wenn an der Mitte oder am untersten Theile der Nase oder an der Mitte der Lippen etwas fehlt. Manchmal pflegen diese Theile jedoch auch an **2** Stellen verstümmelt zu sein;

die Behandlung aber bleibt dieselbe. Wenn ein Knorpel an der eingeschnittenen Stelle hervorragt, so muss derselbe ausgeschnitten werden; denn er heilt weder an, noch wird er gefahrlos mit der Nadel durchstochen, doch darf man ihn auch nicht zu tief ausschneiden, damit zwischen beiden Rändern der abgelössten Haut keine Eitersammlung entstehen könne. — Alsdann sollen die genau zusammengefügten Wundränder durch Nähte, welche beiderseits die Haut fassen, an einander geheftet werden: *und zwar sind eben da, wo die erstern Schnitte sich befinden, auch die Nähte anzulegen.* An trockenen Stellen, wie an den Ohren, ist das Bestreichen mit Bleiglätte hinreichend heilsam. In die ferneren, bogenförmigen Hautschnitte aber muss man Charpie legen, damit das hervorwachsende Fleisch die Wunde ausfülle. Dass ein auf solche Art zusammengehefteter Theil mit der grössten Sorgfalt geschützt werden müsse, ist aus dem, was ich oben über den Krebs festgestellt habe, zu ersehen. Man wird denselben also auch jeden dritten Tag mit dem Dampfe des warmen Wassers zu bähen, und darauf wieder mit dem nämlichen Heilmittel zu bedecken haben. Fast um den siebenten Tag sind die Wundränder mit einander verwachsen; dann muss man die Nähte ausziehen und das Geschwür zur völligen Heilung bringen."

Nun hat aber auch *Zeis* in einer Abhandlung, die uns eben zu Gesicht kömmt, die Chirurgia curtorum des Celsus neuerdings beleuchtet *(Drei chirurgische Abhandlungen von Zeis.* Dresden und Leipzig. 1843. 8. 76 Seiten) und so stellen wir dessen detaillirte Interpretation gleich der von *Ryba* zur Vergleichung gegenüber.

„Man kann also Defekte an diesen 3 Theilen (Lippen, Nasen und Ohren), und, wenn sie klein sind, sogar 2 zugleich heilen, sind sie aber grösser, so sind sie entweder unheilbar, oder sie werden durch die Operation so verschlimmert, dass sie vorher weniger hässlich waren. Und zwar hat man an den Ohren und der Nase nur die Entstellung zu fürchten, an den Lippen aber, wenn sie zu sehr zusammengezogen sind, geschieht nothwendig auch eine Beeinträchtigung ihrer Funktion, sowohl beim Essen, als beim Sprechen. Denn es wird kein neuer Stoff geschaffen, sondern nur aus der Nachbarschaft herbeigezogen, was bei einer geringen Verschiebung nichts rauben, und das Auge wohl täuschen kann, bei einer grossen aber nicht. Weder alte Leute, noch solche, die schlechte Säfte haben, oder die, bei welchen Geschwüre schwer heilen, eignen sich zu dieser Operation, weil der Krebs hier sehr schnell um sich greift, und sehr schwer zu heilen ist."

Die Operationsmethode ist folgende: Man verwandelt den Defekt in ein Viereck, führt von dessen innern Winkeln aus queere Schnitte, welche den einen Theil von dem entgegengesetzten vollkommen trennen, und vereinigt nun das, was man auf diese Weise gelösst hat. Wenn es sich nicht gut verbinden lässt, so bringt man in einiger Entfernung von den ersten Schnitten 2 andere halbmondförmige an, welche der Wunde zugekehrt sind, die aber nur die äussere Haut trennen, denn dadurch bewirkt man, dass die Theile, welche man vereinigen will, leichter folgen. Diess darf man aber nicht gewaltsam erzwingen, sondern man muss sie so herbeiziehen, dass sie leicht folgen, und wenn man sie loslässt, nicht weit zurückweichen. Bisweilen bewirkt die Herbeiziehung der Haut, ohne ganz zu gelingen, eine Verunstaltung der Stelle, welche sie verlässt. An solchen Stellen muss man nur eine Seite einschneiden, die andere aber unverletzt lassen. Daher werden wir niemals vom untersten Theile des Ohres, oder von der Mitte der Nase, oder von den untersten Theilen der Nasenflügel, oder von den Mundwinkeln etwas herbeiziehen, von beiden Seiten aber werden wir Substanz entlehnen, wenn der Defekt am obersten oder untersten Theile des Ohres, in der Mitte der Nase, in der Mitte der Nasenflügel, oder in der Mitte der Lippen sich befindet. Bisweilen kommen auch gleichzeitig zwei Defekte vor, die Operationsmethode aber bleibt dieselbe. Wenn ein Knorpel in der Wunde vorragt, muss er abgeschnitten werden, weil er keine Vereinigung eingeht, und es gefährlich ist, ihn zu durchstechen. Man darf ihn aber auch nicht zu tief ausschneiden, weil sonst zwischen den freien Hauträndern nach beiden Seiten ein Ausweg für den Eiter entsteht. Dann muss man die einander genäherten Wundränder zusammenheften, indem man die Haut von beiden Seiten fasst, und wo die ersten Schnitte sind, da muss man auch Nähte anlegen. An trockenen Stellen, wie an Nasenflügeln, thut Bleiglätte gute Dienste. Auf die andern Schnitte aber, und zwar auf die halbmondförmigen muss man Charpie legen, damit sie durch Granulationen ausgefüllt werden. Dass man die gehefteten Stellen sehr sorgfältig behandeln muss, geht schon aus dem hervor, was ich oben über den Krebs gesagt habe. Daher muss man alle 3 Tage warme Wasserdämpfe daran gehen lassen, und dasselbe Heilmittel wieder auflegen. Gewöhnlich um den siebenten

Tag ist die Wunde geheilt. Dann müssen die Nähte herausgenommen, und die Wunde vollends zugeheilt werden."

Während sonach *Ryba's* Auslegung zu Folge das griechische Verfahren von *Celsus* von der einfachen Hasenschartenoperation nur durch den eigenthümlichen Gebrauch der seitlichen Hauteinschnitte sich unterschiede, vindizirt *Zeis* der plastischen Chirurgie der Alten einen viel höhern Stand: nämlich die seitliche Verschiebung der Haut zum Ersatz der vorhandenen Defekte ohne wirkliche Umdrehung des Lappens, wie bei der indischen Methode — ein Verfahren, welches wir von Serre als die *Méthode française* seinen Landsleuten zugesprochen sahen.

Rhinoplastik. (Beiträge zur Klinik der Chirurgie und Augenheilkunde von Professor Blasius in Halle (Zeitschr. f. d. ges. Med. 1842. Bd. 19. H. 1 u. 2. — Vergl. auch Schmidt's Jahrbücher Bd. 34. S. 337). — Verfasser verfolgte den Plan, *die Nase aus den Wandungen der Mundhöhle zu bilden*, da, wenn ein Stück aus der ganzen Dicke der Mundhöhle transplantirt wird, auf der Höhle der neuen Nase keine eiternde Fläche aufliegt und wegen der Nachgiebigkeit der Mundhöhlenwandung nur eine geringe Entstellung bleibt. Bei einem jungen Mädchen war der vordere knorpliche Theil der Nase durch scrophulösen Lupus zerstört worden; da aber die Stirne für den Wiederersatz zu niedrig war, so wurde die, zwar sehr dicke Oberlippe in 5 Theile zerlegt, wovon der mittelste das Septum narium, die beiden folgenden die Nasenflügel und die äussersten die Lippe herstellen sollten. Die zur Nasenflügelbildung bestimmten Lappen wurden, nachdem die Lippenschleimhaut etwas von dem Zahnfleische getrennt und an jedem Rande ein prismatisches Stück excidirt worden war, an einander genäht und dann an den wunden Nasenstumpf befestigt; doch waren die Lippenreste schon vorher vereinigt worden. Zuletzt wurde noch ein keilförmiges Stück vom rothen Rande des Mittelstückes abgeschnitten und dann dasselbe als Septum befestigt. Wegen dunkler Färbung wurde an jedem Lappen ein Blutegel angesetzt, dann kalte Umschläge aufgelegt; auch zeigte sich ein Aderlass nöthig. Am 13ten Tage war die Lippenspalte schön vereinigt; der linke Lappen hatte nur einen geringen Verlust durch Brand erlitten und war überhäutet; an den Seitenrändern eiterte es. Nach einem Monate wurde von dem zu breiten Septum auf jeder Seite ein Streif abgeschnitten; alle Versuche aber, die zu wenig prominirende Nasenspitze zu verbessern, waren umsonst. Obgleich der Erfolg dieser Operation nicht glücklich war, so denkt Verfasser doch, dieselbe zu wiederholen, so dass er zunächst die Seitentheile möglichst nahe den Wundwinkeln aus der Lippe nimmt und in einer zweiten Operation aus dem möglichst breit erhaltenen Mittelstücke das Septum bildet. Zu vermeiden wäre die Lostrennung der Lippenschleimhaut von dem Zahnfleisch, da hierdurch leicht oberflächlicher Brand entsteht, ebenso die Eiterung an den Rändern der Nasenlöcher, wegen der Contraction derselben.

Doch nicht bloss aus der Oberlippe, sondern aus den Wandungen der ganzen Mundhöhle kann die Nase ergänzt werden, dergestalt, dass man sie aus 2 seitlichen Hälften bildet und jede derselben durch 3 Schnitte, von denen der eine von der Grenze der Nase und Wage schräg nach unten geht, der zweite die Oberlippe von oben nach unten spaltet und der dritte gegen den ersten hin die Mundspalte verlängert; erst später wird das Septum gebildet.

Besonders schwer ist es, bei Fehlen der knöchernen Theile der Nase die nothwendige Wölbung hervorzubringen, was dem Verf. bei einem Mädchen gelang, wo der ganze knöcherne Theil durch Syphilis zerstört war; doch war der knorplichte noch vorhanden; allein ausserdem fand sich im harten Gaumen noch ein Loch von der Grösse eines Nagelgliedes, welches dadurch geschlossen werden sollte, dass ein ovales Stück der Weichtheile auf dem Scheitel ausgeschnitten wurde, welches an einem langen bis zur Nasenwurzel reichenden Hautstreif sitzend (!), durch die Oeffnung am Nasenrücken zum Gaumen geführt und an die wundgemachte Stelle so befestigt wurde, dass die Epidermisfläche nach abwärts gerichtet war. Der ernährende Hautstreif bildete an der Glabella eine ziemlich hohe Schleife; die Stirnwunde vernarbte schön; das Hautstück starb aber bis dahin, wo es mit dem Rande der Nasenöffnung zusammengeheftet war, ab, vereinigte sich jedoch von da bis zur Glabella. In einer zweiten Operation wurde der Hautstreif von der Glabella losgeschnitten und an die Nasenwurzel und am Rande der Nasenöffnung angeheftet; da aber zwischen dem transplantirten und dem alten vordern Theile der Nase eine dreieckige Oeffnung blieb, so wurde das Fehlende aus der Stirne genommen. Die Wölbung der Nase war vollkommen, doch stört ein, keinem Mittel weichender, Haarwuchs auf der Oberfläche der Nase.

Rhinoplastik von Liston (Lancet 1841. Aug. N. 21). — Ein 18 Jähriger hatte in Folge

eines Pferdeschlages eine Fractura ossium nasi erlitten. Die frakturirten Knochen stiessen sich nekrotisch ab, so dass eine bedeutende Missstaltung zurückblieb. Nunmehr Nasenbildung aus der Stirne nach der indischen Methode. Da die neue Nase geschwollen und ödematös blieb, so ward ein leichter Druck auf sie angebracht. Die Form der Nase war übrigens so ziemlich erwünscht.

Stomatoplastik. Lippenkrebs; Entfernung des Carcinom's; Verengerung des Mundes; Chiloplastik (resp. Stomatoplastik); Modifikation des Dieffenbach'schen Verfahrens von Jobert de Lamballe (Gaz. des Hôpit. **1842**. N. **93**). — Bei einem **68**jährigen Manne, wo sich in Folge einer wiederholten Operation des Lippenkrebses eine bedeutende Verengerung der Mundhöhle gebildet hatte, ward auf folgende Weise verfahren: Vorerst spaltete *Jobert* mittelst eines einzigen Scheerenschnittes die linke Lippencommissur in der Ausdehnung von **3** Centimetr. Darauf fasste er die blutenden Wundränder mit der Pincette und schnitt sie auf Kosten der äussern Haut, wieder mit der Scheere, so zu, dass — während die Cutis **4** Linien weit dem Schnitte entlang abgetragen wurde — die Mucosa ganz unversehrt blieb. Nach gestillter Blutung stiess *J.* eine Insektennadel nun in horizontaler Richtung von hinten nach vorne (nicht umgekehrt, wie es im Originale heisst!) so durch die Mundschleimhaut, dass der Kopf der Nadel gegen die Mundhöhle, die Spitze gegen den Operateur sah. War diess geschehen, so drehte er die Nadel um ihre Achse so, dass der Nadelkopf die Mundschleimhaut nach sich ziehend, nach aussen, die Spitze aber gegen die Dicke der Lippen sah, welche dann auch durchstochen wurde, um den Lippenrand mit Schleimhaut zu übersäumen. Auf diese Weise wurde eine hinlängliche Anzahl Nadeln angelegt, welche die Mundschleimhaut doppelt durchstachen und deren Spitzen in der Mundhöhle schliesslich mit einer starken Scheere abgetragen wurden. Die Heilung gelang vollständig; nur blieb der Mund da, wo die Hautüberpflanzung geschehen, etwas eröffnet. (Die gewöhnliche Knopfnaht oder die umschlungene leistet wohl eben so viel und ist nicht so gefährlich.)

Auf eine ähnliche Weise verfuhr *Jobert* (Bullet. génér. de thérap. **1842**. T. XXIII. S. **130**) bei einer *inkompleten Atresie der Scheide*, wo die grossen Schamlippen in der Ausdehnung von **5** Centimeter in Folge einer Verbrennung so unter einander sich vereinigt hatten, dass nur vor und hinter dieser Art Brücke eine Oeffnung für den Abgang des Menstrualblutes sich befand. Nachdem diese Brücke auf einer Hohlsonde durchschnitten war, übersäumte *J.* die Wundränder auf die genannte Weise mit Vaginalschleimhaut. Keine Verengerung der Vulva blieb zurück.

Chiloplastik. Bildung einer Unterlippe von Chisholm (The Lond. and Edinburgh monthly Journ. **1842**. Sept.). — Bei einem Manne, wo die Operation des Lippenkrebses mittelst eines V Schnittes verübt worden, die Wunde aber nicht zur Heilung gebracht werden konnte, bildete sich *Ch.* zu beiden Seiten des Defektes lediglich aus der Cutis der Unterlippe **2** Lappen, welche er von der Muskel- und Fettschichte ablösste und in der Mitte vor dem Defekte mittelst der umschlungenen Naht unter einander vereinigte. Die Heilung soll gut gelungen sein. (Ch. hätte wohl besser gethan, zum Ersatze sämmtliche Weichbilde zu benützen und nicht die Haut, worin Ch.'s Verfahren sich allein von dem von Blasius unterscheidet.)

Eine Modifikation zur Chiloplastik von Riberi (Giorn. delle sc. med. Febr. **1842**. — Schmidt's Jahrb. Bd. **39**. S. **212**). — *Riberi* wirft der Chiloplastik nach Roux und Chopart vor, dass die künstliche Lippe sich leicht zurückschlage, verkürze oder gar mortifizire. Er bedient sich desshalb eines andern und zwar folgenden Verfahrens. Er entfernt die ganze Unterlippe mittelst eines V Schnittes, macht sodann in jeder Lippencommissur einen horizontalen **8** — **10** Lin. langen Schnitt gegen die Wange, hierauf am Ende dieser Incision links und rechts **2** Einschnitte gegen den Grund des Kiefers und erhält so **2** dreieckige mit ihrer Basis nach abwärts gerichtete Lappen, die mittelst der umschlungenen Naht unter sich vereinigt werden. — Bisweilen genügt auch ein Lappen; ein Operationsfall ist beigegeben. (Vergl. Serre über Chiloplastik.)

Chiloplastik von Payan (Gaz. méd. vom **4**. Sept.).

Narbigte Verwachsung der Unterlippe und des Kinnes mit der Brust; Trennung der Adhäsionen mittelst mehrerer Incisionen; Geraderichtung des Kopfes und Bildung einer neuen, aber breiten Hautnarbe von Lisfranc (Gaz. des Hôpit. **1842**. Nr. **54**). — In Folge einer ausgedehnten Verbrennung im Säuglingsalter war bei einem nun 18jährigen Menschen die nach aussen umgestülpte Unterlippe in der Höhe der Brust fest verwachsen. Die Narbe erstreckte sich von der Unterlippe bis zum Sternum und von einem Processus coracoid. und einer Achselgrube zur andern. Im 5ten Jahre des Individuums suchte *Lis-*

franc die verschiedenen narbigten Brücken zwischen Lippe und Brust zu lösen und mit Geraderichtung des Kopfes eine breitere Narbe zu erzielen. Allein dieser Versuch, sowie ein zweiter, im 12ten Jahre angestellter, scheiterte. Eine dritte Operation, bestehend in partieller Ausschneidung der Narben, in Vereinigung der getrennten Parthien durch die umwundene Naht und in ausgedehnter Anwendung des Höllensteins bei genauer Rückwärtsbeugung des Kopfes, hatte endlich eine breite, glatte und solide Narbe im Gefolge. — *Lisfranc* hielt keine plastische Operation für statthaft (vergl. jedoch den analogen Fall von Burggraeve im vor. Jahresber. S. 109.) und glaubt, dass man mit der frühern Methode, nämlich einfacher Durchschneidung der Narben, häufiger auskomme, als man in neuerer Zeit anzunehmen geneigt sein möchte.

Meloplastik. Durch einfache Seitenbewegung eines unmittelbar neben dem Defekte excidirten Lappens ohne Drehung um seine Achse, gleichwie bei einer Lippenbildung bewirkte *Blasius* den Wiederersatz in einem Falle, wo der Wangendefekt mit der Mundöffnung zusammenfloss *[Wangenbildung und Operation der Verwachsung zwischen Wangen und Zahnfleisch].* (Beiträge zur Klinik und Chirurgie und Augenheilkunde von Pr. Blasius in Halle, Zeitschr. f. d. ges. Mediz. Bd. 20. H. 2.) — Für solche üble Fälle, wo die Verwachsung zwischen Wangenrest und Zahnfleisch so ausgedehnt ist, dass gar keine gesunde Schleimhaut mehr besteht, räth *Blasius*, die Wange vom Mundwinkel bis zum Kronenfortsatze zu spalten, die Verwachsungen und Nebenstränge mit dem Messer zu beseitigen und so den Unterkiefer beweglich zu machen; alsdann den obern Wundrand nach innen umzuschlagen, so dass die Linie, in welcher sich die Wange mit dem Kiefer verbindet, berührt wird und das wunde Zahnfleisch mit äusserer Haut in Berührung kommt, — die Theile in dieser umgekrempten Lage durch blutige Hefte zu befestigen und ebenso mit dem untern Wundrande zu verfahren. So lässt man jeden Wundrand für sich verwachsen, der nun nebst der innern Wangenfläche mit äusserer Haut bekleidet bleibt, d. h. man bewirkt auf organischem Wege eine Erweiterung der Mundspalte bis zum Kronenfortsatze hin. Nach fester Vernarbung der Wunden führt man den Mund zu seiner normalen Grösse zurück. Man spaltet nämlich an den sich zugewandten Rändern die Haut von der Stelle des normalen Mundwinkels aus bis zum Vereinigungspunkte der künstlichen Lefzen, wo die beiden Einschnitte zu einer fortlaufenden Linie in einander übergehen müssen, vertieft diese Schnitte hinreichend und erhält auf diese Weise an jeder Lefze einen innern und einen äussern Hautwundrand. Von diesen 4 Wundrändern verbindet man erst die beiden innern miteinander durch blutige Nähte und dann heftet man ebenso den äussern Wundrand der obern mit demselben Rande der untern Lefze zusammen und stellt dadurch die getrennte Continuität der Wange wieder her.

Über die Restauration einiger Gesichtsdifformitäten von Pétrequin in Lyon (Gaz. méd. 1842. Nr. 12). — Ein klinischer Bericht, 14 Beobachtungen enthaltend, welche die Operation der Otoraphie, der Hasenscharte, der Resectio mandibulae, der Rhinoraphie, sowie die Operation des En- und Ectropiums, der Trichiasis und des Symblepharons zum Gegenstand haben, aber, obgleich nicht ohne Interesse, eines gedrängten Auszuges nicht fähig sind.

Urethroplastik. Gegenstand der Beobachtung *Ricord's* (s. Bullet. de l'Acad. Roy. de Méd. T. VII. S. 840) war ein gewisser Tronçon, ein 26jähriger Schuhmacher, welcher seit 19 Jahren an einer vollkommenen Trennung der Harnröhre litt, die durch Schnürung eines Fadens um die Wurzel des Penis entstanden war. Von dieser Zeit an hatte die Excretio seminis et urinae rein durch diese Fistel statt. Auch ein gewisser Grad von Phimosis soll in Folge dieser Zusammenschnürung zurückgeblieben sein, sowie denn derjenige Theil der Urethra, welcher vorwärts der Fistel sich befand, bei Erectionen niemals den Grad von Turgescenz erreichte, als der rückwärts der Fistelöffnung gelegene.

Am 1. Juni 1840 zog sich Tronçon eine Gonorrhöe zu, wesshalb er in die Behandlung von *Ricord* kam. Am 3. Nov. 1840 schritt *R.* zur Operation des Harnröhrendefektes. Vorerst eröffnete er die Urethra 9 Linien (2 Centim.) hinter dem Bulbus, führte durch die Wunde einen weiblichen Metallkatheter in die Blase, da ein elastischer nicht hineinzubringen war und fixirte das Instrument in dieser Lage. In einem zweiten Akte durchschnitt *R.* das Praeputium an seiner vordern Wand, frischte die Fistelränder an, lösste einige Verwachsungen und führte eine kleine Bougie durch den Meatus urinar. bis zur neuangelegten Fistel, wo dieselbe den weiblichen Katheter berührte, keineswegs aber durch die Wunde wieder herauskam. Die ältere Fistelöffnung ward mittelst zweier umschlungener und zweier Knopfnähte verschlossen.

Im Anfang ging der Harnabfluss durch die neuangelegte Fistel ohne Anstand von Statten; nach einigen Tagen verstopfte sich jedoch der Metallkatheter, man vertauschte ihn mit einem elastischen, machte Einspritzungen und befolgte endlich das Verfahren von Ségalas, welcher eine Bougie zum Meat. urin. ext. ein und durch die künstliche Dammöffnung wieder herausführte. Allein sie ward nicht vertragen, die alte Fistel verheilte nicht, der Hoden schwoll und so musste sich *Ricord* mit einer graduellen Erweiterung der Dammwunde bis zum 19. Januar begnügen, wo er die Vereinigung der alten Fistel aufs neue versuchte. Die umschlungene Naht ward diessmal allein in Gebrauch gezogen, eine Bougie nach Ségalas eingebracht und der Penis mit in kaltes Wasser getauchten Compressen fomentirt. Allein auch diessmal gelang die vollkommene Vereinigung der Fistel nicht, sondern es blieb eine kleine Oeffnung zurück. Den 14. Februar, 3 Monate und 9 Tage nach der ersten Operation, ward die Sonde aus der Dammöffnung entfernt, ein Katheter auf dem gewöhnlichen Wege in die Blase gebracht und am 12. Merz war die Dammwunde geheilt. Am 17. April ward auch der Katheter weggelassen, nachdem die kleine Fistelöffnung auf Höllenstein und Kantharidentinktur sich endlich definitiv geschlossen hatte. Seitdem hat der Penis seine vorige Form wieder erhalten, die Ausleerung der Urin- und Samenflüssigkeit geht regelmässig von Statten und der Erfolg der Operation ist vollkommen.

Verdient die Beobachtung von *Ricord* eher den Namen einer Urethroraphie, als einer Urethroplastik, so ward die Boutonnièrre und die Verschliessung der Fistel mittelst eines in der Nähe entlehnten Hautstückes dagegen in folgendem Falle versucht:

Über eine Urethroplastik mit Eröffnung der Harnröhre im Damme und über einen Prostatalstein von bedeutendem Umfange. Ein Brief von Goyrand in Aix an Vidal de Cassis (Annal. de la Chir. 1842. July). — Ein 21jähriger Soldat von der Fremdenlegion war mit einer Harnröhrenfistel etwa 7 Linien vor dem Scrotum behaftet. Diesselbe hatte die Ausdehnung von 4 Linien und nahm die untere Wand der Urethra ein. Die obere Wand liess sich von hier ganz gut übersehen und war der Sitz einer birnförmigen, gestielten Vegetation. Die Umgebungen des Defektes waren weich, nicht geschwollen. Wollte der Kranke uriniren, so erhob er das Glied und entleerte den Urin bis auf den letzten Rest durch die Fistel, welche Folge eines Trippers war, den er vor 5 Jahren sich zugezogen hatte. Als der Kranke sich an *Goyrand* wandte, war die Fistel schon öfters durch die Urethroraphie u. s. f. versucht worden, wie die Narben in der Umgebung deutlich bezeugten.

Nach Excision und Cauterisation des Auswuchses in der Harnröhre schritt *Goyrand* am 19. Oktober 1841 zur Eröffnung der Urethra im Damme. Zuerst geschah ein Einschnitt, der 12 Linien vor dem Anus begann und der Raphe entlang bis zum Sphincter sich erstreckte. Nun folgte eine Incision des Kanales und zwar in der Ausdehnung, dass sie einen elastischen Katheter von N. 12 aufnahm, darauf die Einführung einer dicken Bougie durch das Orific. urethrae extern. und Bildung eines viereckigen Lappens aus der Scrotalhaut und der Cutis zunächst der Wurzel des Penis. Die Haut um die Fistelöffnung wurde nunmehr in der Form eines Parallelogramms, in dessen Mitte der Substanzverlust sich befand, hinweggenommen und der Ersatzlappen vom Scrotum her, sonach von hinten nach vorne, in den Defekt hereingezogen und mittelst 13 Insektennadeln darin festgehalten. Um jede Zerrung der Wundränder zu verhüten, ward das Scrotum durch Heftpflasterstreifen gegen den Unterleib elevirt erhalten. Der Operirte war zwar sehr ungelehrig und widerspenstig, aber doch gelang die Heilung der Dammwunde schon am 15. Januar 1842 und die der Fistel vor dem Scrotum einige Zeit darauf nach mehrern Cauterisationen in soweit, dass nur ein ganz feiner, schräg verlaufender Gang übrig blieb, der sich wohl geschlossen hätte, wenn nicht der Kranke nach einigen Monaten den Wohnsitz *Goyrand's* verlassen hätte.

Auch *Ségalas* hat der Akademie der Wissenschaften (Compt. rend. 1842. Nro. 13. S. 484.) einen weitern Fall von Urethroplastik (sein erster findet sich beschrieben in: Lettres à Mr. Dieffenbach sur une urethroplastie faite par un procédé nouveau et suivi d'un plein succes par Ségalas. Avec 3 planch. Paris 1840. — s. auch eine Recension in Schmidt's Jahrb. Bd. 37. H. 1.) mitgetheilt. Es handelte sich um einen Kranken, der im Alter von 6 Jahren sich den Penis mittelst eines Fadens zuschnürte, welcher das gangränöse Absterben einer ungefähr 1 $^1/_2$ Zoll langen Parthie der Harnröhrenwand zu Folge hatte. Den 17. Juli durchschnitt *Ségalas* die vordere Wand des Präputiums. Den 2. August machte er die Operation der Boutonnière und einige Zeit darauf frischte er die

Fistelränder an und vereinigte sie unter sich durch 6 umschlungene Nähte. Sie verheilten in der That bis auf eine ganz kleine Oeffnung. Am 28. Oktober schien dieser kleine Gang sich verschlossen zu haben und man liess die Dammwunde heilen. Allein der Fistelgang brach wieder auf und war sehr hartnäckig, bis *Ségalas* die Wunde neuerdings anfrischte und zusammennähte. Auch diesesmal fand die Vereinigung nicht unmittelbar, sondern erst auf dem Wege der Granulation Statt. Der Kranke bedurfte 7 Monate zu seiner Wiederherstellung. *Ségalas* hatte den Saugheber, Siphon, in Gebrauch gezogen.

Wie aus der Berichterstattung an die Akademie von A. Bérard und Jobert über den Fall von Ricord hervorgeht, so scheinen die genannten Aerzte für die Anwendung der Boutonnière bei Harnröhrenfisteln vor dem Scrotum nicht besonders eingenommen zu sein. Sie stützen sich auf die (gewiss äusserst seltenen!) Heilungen von A. Cooper, Alliot, Earle u. s. f. ohne Dammeröffnung, auf die Zufälle, welche diese Operation begleiten, eine Hoden-, Blasen-Entzündung, Abzessbildung, Blutungen etc. und wollen — abgesehen von dem Falle, dass schon eine Fistel im Perinäum existirt, wie in der Beobachtung von Ledran und Ségalas — die Operation der Boutonnière nur dann gestattet wissen, wenn 1) die Harnröhre entweder obliterirt ist, wie im Falle von Chopart, oder 2) wenn die Kathetereinführung und Dilatation des Kanales vor Eröffnung der Harnröhre im Damme nicht möglich ist, oder 3) wenn man den liegenbleibenden Katheter, die Sutur, die Hautverlegung u. s. f. bereits ohne Erfolg angewendet hat. Uebrigens hätte Dieffenbach, als er behufs der Heilung von Harnröhrenfisteln auf die Anlegung einer künstlichen Oeffnung im Perinäum aufmerksam machte, ohne sie jedoch gerade anzurathen — hiemit ein Verfahren berührt, welches schon Ledran, Viguerie der Aeltere, Colot, Chopart etc. in Ausführung gebracht hätten. So heisst es in der Gaz. méd. 1834. S. 203: „Ein mit zahlreichen „Harnfisteln behafteter Kranker liess ein Stück von einem elastischen Katheter in die „Blase fallen. Viguerie der Vater, erster Chirurg des Hospitales zu Toulouse, machte den „Steinschnitt im Damme; der Urin floss 40 Tage durch die Wunde ab; nach dieser Zeit „ging er wieder auf natürlichem Wege ab; inzwischen aber waren die Fisteln geheilt. „Dieser zufällige Erfolg liess Vig. vermuthen, dass die Operation der Boutonnière ein Mit„tel sein möchte bei sehr hartnäckigen Harnfisteln und er versuchte desshalb diese Ope„ration in 2 Fällen. Der eine Kranke litt seit 2 Jahren an zwei rebellischen Harnfisteln. „Drei Wochen nach der Eröffnung der Harnröhre im Perinäum floss der Urin wieder „durch die Harnröhre, deren Fistel geheilt war; die künstliche Oeffnung aber brauchte „7 Monate, bis sie sich schloss. Der zweite Operirte befand sich noch im Hospitale."

(Verhältnisse und Motive bei Anwendung der Boutonnière waren in den genannten Fällen aber die verschiedensten und Dieffenbach wird dadurch weder die Ehre entzogen, die Verbindung der künstlichen Eröffnung im Damme mit der gleichzeitigen Sutur oder plastischen Verschliessung der Harnfisteln zuerst ausgesprochen zu haben — noch den Herren Ségalas und Ricord das Verdienst geschmälert, diese Idee zuerst praktisch in Ausführung gebracht und zu einem regelmässigen, unter Umständen empfehlenswerthen Kurverfahren erhoben zu haben!)

VII. Operation der Hasenscharte.

Zum Beweis, dass die Operation der Hasenscharte selbst unmittelbar nach der Geburt mit Erfolg könne verrichtet werden, und dass auch Neugeborne sich zu dieser Operation eignen, dienen wieder mehrere neuere Beweise.

So operirte *Godefroy* in Rennes (Annal. d'obstétrique, 1842 Mai) wegen Grausen der Mutter, Schwierigkeit des Saugens und leichterer Beseitigung der Difformität ein Kind 30 Stunden nach der Geburt und die Heilung war in 7 Tagen vollendet. — Dasselbe hat *Houston* gethan und *Dawson* (the Medical Times 1832. Nr. 179. — Dublin med. Press 1842) ein 4 Tage altes Kind von der Hasenscharte glücklich operirt, nachdem er diesen Akt sonst immer in dem 4ten und 5ten Monate vorzunehmen gewohnt war. (Wohl nur ausnahmsweise zu gestatten, wenn die Ernährung leidet oder ein Wolfsrachen koexistirt. Sonst möchte der dritte Monat der früheste Termin sein!)

Bemerkungen zur Behandlung der Hasenscharte von Houston (Dubl. Jorn. of med. scienc. 1. Mai 1842). Erläuterung der Hasenschartenoperation durch Erzählung zweier komplizirter Fälle. Ueber den Termin der Operation, die anzuwendenden Nadeln (H. gibt mit Dupuytren der Zeit von 3 Monaten nach der Geburt den Vorzug und empfiehlt zur Vereinigung lange Wollennadeln) wird viel Zweckmässiges bemerkt, was jedoch bei uns als bekannt vorauszusetzen sein dürfte.

Modifikation der Hasenschartenoperation von Ziccardi (Raccoglitore med. 1841. Nov.

Dec. — Journ. de connaiss. méd. chir. **1842**. Juni). Mit Verwerfung der von Meyer jüngst angerühmten Hasenschartennaht gibt *Z.* der Einlegung von Nadeln den Vorzug. Um aber die Vereiterung der Ein- und Ausstichsstellen der Nadeln und damit jede Entstellung zu verhüten, welche er der bedeutenden Constriction der Achtertouren um die Nadeln zuschreibt, bedient er sich kleiner Goldplättchen, welche hinter den Nadeln befestigt werden und die Fäden aufnehmen, welche die Haut nun nicht mehr so stark gegen die Nadeln pressen können. (Ein gewiss überflüssiges Verfahren! Man schnüre die Faden nur nicht so sehr um die Nadeln und lasse letztere nicht zu lange liegen!)

VIII. Staphylorhaphie.

Die Gaumennaht en deux temps, ein Beispiel zur Operation des gespaltenen weichen Gaumens. Von J. Hartung in Aachen (Niederrhein. Organ f. d. gesammte Heilkunde. **1843**. Bd. II. H. **2**.). — Nach *Hartung* sind die Seiteneinschnitte nach Dieffenbach, besonders, wenn sie die Gaumenhälfte zu beiden Seiten der Fissur senkrecht durchdringen, allerdings bisweilen im Stande, sehr breite und lange Gaumenspalten zur Heilung zu führen. In den meisten Fällen aber wird die Vereinigung nicht nur nicht gelingen, sondern das Uebel durch das Brandigwerden und Abfallen der mittlern Lappen noch grösser und gänzlich unheilbar werden.

Das einzige Mittel, diesen Uebelstand zu vermeiden, besteht nach dem Verfasser nur darin, dass man die Vereinigung des Spaltes nicht auf einmal, sondern in zwei Zeiträumen vornimmt. Man frischt zuerst die Ränder der obern Hälfte des Spaltes an und vereinigt diese mittelst der Naht, nachdem man etwa die zwei obern Drittheile eines jeden Seitentheiles des Gaumensegels durch senkrechte Einschnitte getrennt hat. Hierdurch erhalten die vereinigten Streifen hinlängliche Nahrung von oben und unten. — Nachdem auf diese Weise die obere Hälfte des Spaltes verwachsen ist und die Seitenlöcher geheilt sind, bleibt ein kleiner, aber breiter Spalt in der Mitte des untern Theiles des Gaumensegels zurück, dessen Seitenränder grösstentheils von den **2** Hälften des gespaltenen Zapfens gebildet werden. Erst wenn die Zeichen der Entzündung am Gaumen gänzlich verschwunden sind, also nach einigen Monaten, beginnt die zweite Operation mit der Wundmachung der Ränder des um die Hälfte verkleinerten Spaltes. Diese Ränder, welche weit von einander abstehen, werden leicht dadurch aneinander gefügt, dass man das Gaumensegel auf jeder Seite des Spaltes vom untern Rande an in senkrechter Richtung bis über die Mitte hinauf, also etwas höher, als die Vereinigung des Spaltes schon stattfindet, durchschneidet. Auf diese Weise können die grössten Spalten des weichen Gaumens, wenn nur oben am harten Gaumen kein bedeutendes Hinderniss stattfindet und der weiche Gaumen überhaupt noch vorhanden ist, ohne Gefahr ziemlich sicher geheilt werden.

Die Vollziehung der Operation in **2** Zwischenräumen kürzt auch die Operationsakte ab, vermindert dadurch das bekannte Peinliche derselben um die Hälfte und erleichtert die Wundmachung und Anlegung der Nähte am untern Theile der Ränder, besonders an den Zäpfchenhälften um ein Bedeutendes. Die Verknüpfung der eingeführten Fäden in dem wundgemachten Gaumen soll erst einige Stunden später vorgenommen werden, weil Blut, Schleim und Speichel die genaue Aneinanderlegung der Wundflächen hindern und später auch der schnellen Vereinigung in den Weg treten. Der Verfasser erzählt einen zur Bestätigung seiner vorgetragenen Ansichten dienenden in **2** Zeiträumen glücklich vollendeten Operationsfall, wobei er darauf aufmerksam macht, dass mit Gaumenspalten Behaftete nach gelungener Operation noch einer passenden Uebung im Sprechen bedürfen, die sich nur Wohlhabende in vollem Maasse gewöhnlich erwerben können.

Neues Instrument für die Gaumennaht von Fauraytier (Bullet. de l'Acad. Roy. de Méd. Tom. VIII. **1842**. Nro. **4**). — Das eine seiner Instrumente für die Operation der Gaumennaht und der Scheidenblasenfistel besteht in einer langen Pincette, deren eine Branche mit einer kleinen Nadel mit beweglicher Spitze und deren andere mit einer Spalte versehen ist, welche letztere den stechenden Theil der Nadel aufzunehmen und in sich zu engagiren bestimmt ist. Obgleich in der Form ähnlich dem von Sotteau scheint das Instrument von *Fauraytier* doch grössere Vorzüge zu besitzen.

Ausserdem hat *F.* solche Nadeln à pointe mobile mit Stielen (Mandrins) unterschiedlicher Form versehen, wodurch es möglich ist, die Nadel von vorne nach hinten, von hinten nach vorne, von rechts nach links und umgekehrt mit derselben Leichtigkeit und Sicherheit in jeder Dicke und Lage der Theile, Perinäum, Zunge, weich. Gaumen, Vagina (Uterinpolypen), durchzuführen. (Modifikation seiner schon **1839** bekannten Instrumente?)

IX. Exstirpationen.

Von totaler Exstirpation der Parotis sind uns 2 neue Fälle, einer von *Luzemberg* in Neuorleans (Bullet. de l'Acad. Roy. T. VIII. Nro. 2) und ein anderer von *Rafaelli* (Giorn. dell. Scienz. med. Anno VIII) zur Kenntniss gekommen. — Der eine betraf eine 24jähr. Bäuerin, welche seit 3 Jahren eine scirrhöse Geschwulst von wahrhaft ausserordentlichem Umfange an der linken Gesichtshälfte herumtrug. Den 19. Febr. der Operation unterworfen, bei welcher eine gewaltige Blutung aus der Carotis externa statthatte, erholte sich die Kranke bereits, als sich im Schädelraume von der Fossa occipital. sin. aus ein nussgrosser, tuberkelähnlicher Tumor entwickelte, der nach 3 Monaten Tod zur Folge hatte. Die bedeutende Blutung, die Untersuchung der Wunde bei Lebzeiten, die nachfolgende Paralyse und die Sectio cadaveris, in spec. die Vergleichung der operirten und der nicht operirten Seite gaben die Ueberzeugung, dass die Exstirpation wahrhaft die Parotis betroffen habe. „Ist es unvermeidlich, dass man bei einer totalen Exstirpation der Ohr„speicheldrüse die Carotis anschneidet, so ist es," schliesst *Rafaelli*, „in Anbetracht der „leicht lethalen Hämorrhagie freilich räthlicher, vor Ausschälung der Geschwulst, eine „Nothschlinge um den Stamm der Carotis anzulegen."

Der andere Fall betraf einen 62 Jährigen, der seit 20 Jahren mit einer Geschwulst in der Parotidengegend behaftet war. In den letzten 6 Jahren wuchs dieselbe zusehends, erreichte die Grösse eines Hühnereies, brach auf, endlich kamen lancinirende Schmerzen und alle übrigen Zeichen eines Carcinoms. *Luzemberg* begann mit Anlegung einer Nothschlinge um den Stamm der Carotis, umschnitt sodann die krebshafte Masse mit 2 halbmondförmigen Incisionen und lösste den Cancer von den tiefern Parthien ab, wobei der Processus mastoideus und styloideus blossgelegt werden mussten. Es war nun leicht zu erkennen, dass die ganze Parotis in Encephaloidsubstanz verwandelt war. Eine bedeutende Hämorrhagie gegen das Ende der Operation liess die Zuziehung des um die Carotis angelegten Fadens räthlich erscheinen, worauf der Blutung sogleich Einhalt gethan wurde. Eine Lähmung der Gesichtshälfte bewies, dass der Facialis getrennt worden war. 40 Tage nach der Operation war die Genesung eingetreten.

(Nach der Grösse der Geschwulst, den Folgen und allen andern Umständen ist eine Exstirpation in beiden Fällen wohl anzunehmen und sind diese Beobachtungen denen von Randolph, Lisfranc, Smith, Beclard, Hendrikcz etc. anzureihen.)

Über Exstirpation der Parotis (Lancet 1842. Vol. I. Nro. 2) *von Valentin Mott.*

Abkürzung der Mandeln (Annal. de la Chir. 1842). — *Fahnestock's* Instrument und die Modifikation desselben durch Velpeau, bestehend in der Zugabe einer beweglichen Nadel (la broche à bascule) ist bekannt. Ist die Mandel nicht sehr gross und hat sie eine mehr konische Form, so lässt sie sich leicht in den schneidenden Ring bringen und die Nadel fixirt den abzutragenden Theil hinlänglich. Ist die Tonsille aber sehr voluminös und rundlich, so ragt die Mandel nur zum kleinern Theile in das Instrument und die Nadel spiesst bloss eine sehr geringe Parthie. Leroy d'Etiolles hat desshalb diese Nadel mit einem Doppelhaken (Erigne à bascule) vertauscht, der die Mandeln fassen und in die Brille hereinziehen soll.

Historia membri virilis feliciter exstirpati (C. A. Kuhlii opuscula academica. Lipsiae 1842. S. 83). — Merkwürdige Heilungsgeschichte eines 54jährigen, an krebsiger Entartung des Penis leidenden, sehr herunter gekommenen Mannes! Die Amputatio penis geschah zunächst der Symphyse. Nachdem die Haut nämlich zu beiden Seiten der Wurzel des Penis sehr zurückgezogen und ein silberner Katheter eingeführt worden war, legte *Kuhl* 2 halbmondförmige Schnitte an, welche von dem Rande der Symphyse begannen und an der Vorderseite des Scrotums sich winklicht miteinander vereinigten. Die Blutung war sehr geringe, und nur einige kleine Arterien brauchten unterbunden zu werden. Der silberne Katheter ward mit einem elastischen vertauscht, die Wunde mit Charpie und Compressen bedeckt und der Verband mittelst einer T Binde geschlossen. Die Genesung ging rasch vor sich und der Patient legte nach kurzem Gebrauche selbst das Röhrchen weg, womit er zur leichtern Emissio urinae versehen worden war.

Neue Methoden für die Radicalheilung der Hydrocele und für die Semicastration; ein Brief von Dr. Bollini an Signoroni (Froriep's N. Notiz. 1843. Bd. XXV. S. 187). — Da man den Hoden vor der Amputation gehörig untersuchen, die ersparte Haut schonen und durch eine Sutur zusammenhalten, auch den Samenstrang und die kleinern oder Scrotal-Gefässe bequem (erstere in beliebiger Höhe) unterbinden kann: so gibt *Bollini* vor allen andern Methoden der mittelst des verkehrt V förmigen Schnittes (Λ) den Vorzug. „Mit 2 Schnitten, welche zum Ausgangspunkte die Stelle haben, wo der Samenstrang aus dem Annulus

inguinalis hervorkommt, und von denen der eine nach rechts abweicht, der andere nach links, um mit beiden die hintere Seite des Hodensackes zu umschliessen, trägt man nach vorne und unten ein Hautstück, von der Form eines verkehrten V (Λ) ab, wodurch die nach hinten übrig bleibende Portion ganz die Form eines V annimmt. Auf diese Weise wird ein hinterer klappenförmiger Lappen von der Form einer Flötenklappe gebildet und der Eiter findet auch hier genügenden Abfluss, während die Theile durch die blutige Naht vereinigt, fest und gleichförmig sich untereinander vereinigen."

Operation der Hämorrhoidalknoten von Prof. Horner in Philadelphia (Am. Journ. **1842**. Octob. — Froriep's N. Notizen **1843**. B. I. S. **160**). „*Horner* lässt mehrere kalte Klystiere nehmen und den Knoten vordrängen, zieht sodann die Fadenschlinge durch seine Basis und sticht sodann einen Wundhaken durch den oberflächlichen Theil der Geschwulst in derselben Richtung, wie das Gubernaculum. Das innere Drittheil der Basis der Geschwulst wird nun sammt der ausgedehnten Gefässe vom Sphincter ani intern. mit einem Skalpell abgelösst. Man umgibt die Basis mit einer Drahtschlinge, dreht diese mit einer Doppelröhre zu, entfernt nun den Wundhaken und entleert den Knoten durch eine Punction. Nach **5** Stunden ist der Theil abgestorben und kann **3** Linien vor der Drahtschlinge ohne Blutung abgeschnitten werden. Hierauf wird die Drahtligatur ebenfalls entfernt und der Kranke hekömmt ein Klystier aus **2** Unzen Stärke mit ʒj Tinct. opii (!). Wichtig ist die Ablösung des Knotens vom Sphincter internus."

Neuer Fall von Eindringen der Luft in die Jugularvene; unmittelbarer Tod, von Gorré in Boulogne (L'Expér. **1842**. Nro. **281**). — Die cancröse Geschwulst befand sich auf der linken Seite des Halses zwischen Schildknorpel und M. sternocleidomastoideus. Bei der Durchschneidung des schmalen Stieles des Tumors liess sich jenes eigenthümliche Geräusch vernehmen, der Kranke holte hastigen Athem, erblasste, stöhnte und war unmittelbar eine Leiche. Die Section zeigte etwa **2** Centim. über der Einmündung der Subclavia die Vene jugular. interna fensterförmig **6—8** Millimet. lang eingeschnitten.

Instrument für die Eröffnung von Cysten im Unterleibe, von Rambaud (Annal. de la Chir. **1842**). — Um die Flüssigkeit mit Schonung des Bauchfells nach aussen zu entleeren, um eine Verwachsung zwischen dem Sacke und dem Peritonaealblatte herbeizuführen und endlich eine Fistel anzulegen, welche das Secret abfliessen lässt, bis die Absonderung durch Natur oder Kunst kann aufgehoben werden, hat *R.* folgendes Instrument vorgeschlagen, das von dem gewöhnlichen Trocar mit seiner Canüle sich nur dadurch unterscheidet, dass über der gewöhnlichen Canüle noch eine andere darüber befestigt ist, welche etwa **2—3‴** von der äussern Oeffnung, sich in **4 12—15‴** lange, artikulirte Branchen theilt. Nachdem der Trocar eingestossen ist, so entwickeln sich nämlich regenschirmartig die **4** Branchen und legen sich an die innere Wand der Cyste an. Nun kann die Cyste sich von der Bauchwand nicht mehr entfernen, man nimmt den Trocar heraus und lässt das Secret abfliessen. Zu gleicher Zeit fixirt man eine Scheibe mittelst einer Schraube auch von aussen her an die Bauchwand, wodurch es geschieht, dass die **2** Peritonaealblätter sich endlich berühren. Hat sich eine adhäsive Entzündung einmal gebildet, so kann man die **4** Branchen schliessen (Rost?) und die Doppelcanüle entfernen, worauf eine Communication zwischen der atmosphärischen Luft und dem Cavum der Cyste hergestellt ist. *Rambaud* bestimmt sein Instrument ausser für Hydatiden des Ovariums auch für die Eröffnung von Leberabscessen, für die Punctur der Blase über der Schamfuge, selbst zur Anlegung eines künstlichen Afters und die Operation der Hydrocele durch Injectionen etc. Vergl. *Die Heilbarkeit der Eierstockswassersucht von Ollenroth.* Berlin **1843**.

X. Operation der Pulsadergeschwülste.

Ueber die *Behandlung der Aneurysmen* nach *Brasdor* gab *Diday* in der Gaz. méd. **1842**. Nr. **38** interessante Untersuchungen, deren Resultat in Kurzem folgendes ist:

1. Bei jedem Aneurysma, wo man erkennt, dass es den Truncus anonymus einnimmt, muss die Carotis und die Subclavia unterbunden werden. Theorie und Erfahrung zeigt nämlich, dass die Ligatur eines einzigen dieser Arterienstämme zur Heilung ungenügend ist — und wenn es auch schien, als habe die Unterbindung einer einzigen dieser Arterien geholfen, so betraf das Aneurysma entweder nur einen einzigen dieser Gefässstämme oder die Heilung war nicht definitiv (?).

2. Die Ligatur beider Arterien zur selben Zeit angestellt, ist in der That unter allen Verfahrungsweisen die wirksamste. Ihre Gefahr wurde wohl übertrieben, denn die Circulation in der obern Extremität stellt sich erfahrungsmässig wieder her. Allein ob-

gleich es schon mit Glück ausgeführt worden ist, möchte der Verfasser dieses Verfahren doch nicht gerade empfehlen.

3. Will man beide Arterien in 2 Zeiträumen unterbinden und schiene die eine schon vor der Operation obliterirt, so beginne man mit Ligatur des noch offenen Gefässstammes.

4. Doch muss man eine definitive, faktische Verschliessung des Lumens der Arterie gar wohl von einer bloss scheinbaren Obliteration, d. h. einer solchen unterscheiden, wo die Pulsationen in Folge des Druckes des aneurysmatischen Sackes auf die Wurzel des Gefässes aufgehört haben. Diese Unterscheidung ist von Belang. Denn es ist durch die Erfahrung bereits 3mal nachgewiesen worden, dass die Operation in dem entgegengesetzten Falle angestellt, wo die Pulsationen bloss in Folge der Compression des Gefässstammes zessirten, nicht von demselben günstigen Erfolge, sondern von wesentlichen Nachtheilen begleitet war.

5. Ist die Carotis und die Subclavia permeabel, so ist es oft schwer, diejenige Arterie anzugeben, welche zuerst unterbunden werden soll. Die Richtung, in welcher die Geschwulst sich vergrössert, oder wo die Pulsationen am besten erkannt werden, zuletzt der Effekt einer alternativen Compression der Subclavia oder Carotis kann einigen Aufschluss ertheilen. Im Falle eines Zweifels jedoch thut man am besten, mit der Carotis anzufangen, wie die Mehrzahl der Chirurgen mit Recht gethan hat; denn die Unterbindung der Carotis ist um die Hälfte weniger gefährlich, als die der Subclavia.

6. Als Regel für die Anlegung der zweiten Ligatur gilt, dass man operire, sobald der Effekt der ersten Unterbindung stationär bleibt, d. h. sobald die Geschwulst aufhört, kleiner zu werden. Man muss um so mehr eilen, wenn die Pulsationen, so im Sacke verschwunden waren, etwa wieder erscheinen. Hat man die Carotis unterbunden, so lasse man sich in der unbegründeten Furcht, dass die Circulation im Arme sich nicht wieder herstellen werde, ja nicht verleiten, mit der Ligatur der Subclavia zu zögern.

7. In Folge der Ligatur der Carotis nach *Brasdor* hat man bloss in 2 Fällen Blutungen aus der Operationswunde beobachtet. In beiden kam die Hämorrhagie aus dem peripherischen, obern Ende der Arterie und zwar daher, weil der Faden zu nahe an der Bifurcation des Gefässes angelegt worden war.

8. Auf der andern Seite bleiben die Veränderungen der Gefässwandungen in der Carotis primitiva in dem ganzen Verlaufe dieser Arterie, von dem Abgange aus dem Trunc. anon. oder Arcus Aortae bis zu ihrer Verzweigung erfahrungsmässig gewöhnlich dieselben. Alle Umstände gleich, dürfte es sonach wohl besser sein, die Ligatur so weit als möglich von der Gabeltheilung der Carotis entfernt anzulegen, da man durch die Entfernung vom Herzen nicht nur keinen Vortheil zieht, ja gegentheils die Wahrscheinlichkeit einer Nachblutung sich steigert.

Die Unterbindung der Aorta abdominalis ist, soviel wir einer Mittheilung von *Lallemant* in Schmidt's Jahrbüchern Bd. 38. S. 85 entnehmen, von *Candido Borges Monteiro* zu Rio Janeiro am 5. August 1842 vorgenommen worden. In Anbetracht der Seltenheit dieser Operation, welche im Ganzen hiemit zum 4ten Male zur Ausführung gekommen ist, müssen wir die nähern Umstände angeben.

Bei einem magern Manne erschien Ende Juni 1842 in der rechten Inguinalgegend eine Geschwulst, welche anfangs als drüsigter Natur angesehen, sehr schnell zunahm, Anfangs August schon einen bedeutenden Theil der rechten untern Seite des Unterleibes ausfüllte und nunmehr als ein Aneurysma sich erwies, wogegen *Monteiro* als einziges Rettungsmittel die Unterbindung der Aorta abdominalis in Vorschlag brachte. Am 5. Aug. Nachmittags 2 Uhr wurde demnach auf der linken Seite von der vordern Spitze der untersten falschen Rippe bis zur Spina anter. super. des Darmbeins eine Incision durch die Bauchdecken gemacht, das Peritonäum aber geschont. Mit den Fingern weiterdringend, erreichte der Operateur die Aorta und führte mittelst der Unterbindungsnadel eine Ligatur um die Aorta etwa 1 Zoll oberhalb ihrer Gabeltheilung. Die Operation war sehr schwierig und dauerte 1 $^1/_2$ Stunden. Auf dieses Zusammenschnüren der Ligatur fiel die Geschwulst, die Wärme in beiden Extremitäten sank auf eine, besonders dem Operirten empfindliche Weise und es entstand heftiges Ameisenkriechen, dagegen keine Congestion nach oben. Abends 9 Uhr Rückkehr der Wärme, einer leichten Pulsation. Um 11 Uhr Abends leichtes Fieber, welches sich indess bald wieder verlor. Von hier bis zum 11. August stellte sich keine weitere Reaction mehr ein und der Patient befand sich ziemlich wohl. Am 8ten Tage nach der Operation jedoch Nachmittags fing arterielles Blut an, den Verband zu durchdringen, was den 9ten Tag mit Eiter vermischt fortdauerte. Der

Kranke fiel sehr zusammen und am 10ten Morgens 10 Uhr stellte sich abermals eine starke Hämorrhagie ein, der der Operirte binnen Kurzem unterlag.

Die Section zeigte folgendes: Peritonäum an der Stelle, hinter welcher die Ligatur fort geleitet worden war, unverletzt, nur mürbe und vom Wundeiter etwas angegriffen. Die Ligatur war 2 Zoll über der Bifurcation um die Aorta geschlungen, aber (wenigst am Leichname) nicht mehr so fest geschürzt, dass die Circulation vollkommen wäre aufgehoben gewesen. An der linken Seite der Aorta, dem obern Rande des Ligaturknotens entsprechend, befand sich ein kleines Loch in den Gefässwandungen, durch welches die Blutung Statt gefunden hatte. Nach hinten und aussen, $1^1/_2$ Zoll unterhalb des Ligam. Poupartii ein 1 Zoll langer und 4—5 Lin. breiter Riss in der rechten Cruralis, wodurch einem Aneurysm. spur. Entstehung gegeben wurde, dessen Sack einerseits bis zum halben Schenkel und andererseits bis zum hintern, obern Rande des Zwerchfells reichte, so dass die Leber nach vorne gedrückt und der Beckenraum zur Hälfte ausgefüllt war. Die vordere Wand des Aneurysma war von dem Periton., die hintere von einer glänzenden Fascie gebildet. Beide waren sehr fest, dick und zähe. Die Quantität des ergossenen grumösen Blutes betrug an 5 Pfund. Mitten durch den untern Theil des Sackes verlief der Cruralnerve, die Art. und Vene war nach links und hinten gedrängt. Der Berichterstatter bemerkt gegen die Zulässigkeit einer solchen Operation, dass er bei einem Neger längere Zeit ein Aneurysma Iliacae comm. beobachtet habe, das endlich von selbst kleiner ward und stille stand, (was mit den Erfahrungen mehrerer Aerzte zusammenstimmt.)

Unterbindung nach der Methode von Hunter. (Annal. de la Chir. 1841. Jan. — Schm. Jahrb. Bd. 37. S. 80.) — Veranlassung zu diesen Bemerkungen *Roux's* gab folgender Fall: Im August 1837 operirte R. einen Thierarzt wegen eines Aneurysma in der linken Kniekehle nach der Anel-Scarpa'schen Methode mit vollkommen glücklichem Erfolge. Im Aug. 1840 ward diesselbe Operation wegen einer Pulsadergeschwulst in der rechten Kniekehle unternommen. Der Kranke starb an eitriger Infection. Die Section zeigte Entzündung der Vena cruralis, einen Abszess im Mediastinum und ausserdem, dass das Aneur. der linken Seite, welches R. kurz vor der Operation des rechten dunkel wieder pulsiren gefühlt hatte, fortbestand und mit der Art. poplitaea kommunizirte, welche nur wenig in ihrem Diameter verloren hatte. Die Frage, ob der Blutlauf durch das Aneurysma nach der Operation unterbrochen ward und sich wieder hergestellt habe, — oder ob der Durchgang des Blutes gar nie vollständig aufgehoben war, liess sich schwer entscheiden; doch neigte sich R. wohl mit Recht für die erste Ansicht. Unter 32 Operationen von Kniekehlenaneurysmen nach Hunter, die R. unternommen, war diess der einzige Fall dieser Art, für dessen Seltenheit die geringe Anzahl von Beobachtungen spricht; auch ein doppeltes Aneur. poplit. ist R. nur einmal vorgekommen.

Wegen Pulsadergeschwülsten operirte R. übrigens im Ganzen 69 mal.

1)	Unterbindung der Art. crural. nach Hunter wegen Aneur. popl. im untersten Theile der Inguinalgegend mit Unterlegung einer Rolle von Heftpflaster	32mal.
2)	Unterbindung der Art. femoralis wegen spontaner Aneurysmen oder Wunden dieser Arterie oder wegen sekundärer Blutungen nach Amputationen des Oberschenkels	11mal.
3)	Unterbindung der Art. poplit. mit Eröffnung des Sackes bei Aneurysm. poplit.	1mal.
4)	Unterbindung der Art. brachial. gewöhnlich nach Hunter . .	18mal.
5)	Unterbindung der Art. Subclavia oder des Anfanges der Axillaris .	4mal.
6)	Unterbindung der Carotis communis	3mal.
		69mal.

Man vergl. hiemit: *Zwei Fälle von Aneurysma der Art. poplit., welche einige ungewöhnliche Umstände bei ihrer Behandlung darboten; Beob. und Reflexionen von Lenoir,* (Archiv. génér. de Méd. 1843. Jan.) In dem einen Falle, wo die Art. unterhalb des Poupart. Bandes an der von Scarpa bestimmten Stelle unterbunden worden war, stellte sich 8 Monate nach der Operation Pulsation in der aneurysmatischen Geschwulst wieder ein; im andern Falle, wo die Unterbindung in der Mitte des Oberschenkels stattgefunden hatte, kam 2mal eine bedeutende Nachblutung, obgleich die Arterie zwischen den 2 angelegten Ligaturen durchschnitten worden war. Diese Ereignisse bestätigen, dass je weiter entfernt vom aneurysm. Sacke man unterbindet, um so leichter die Pulsation wiederkehrt, um so näher man sich dagegen ans Aneurysma hält, um so wahrscheinlicher man

einen erkrankten Theil der Arterie trifft und Nachblutung zu befürchten hat. Der Verf. wählt bei der Operation des Aneur. poplit. die von Scarpa bezeichnete Stelle unterm Poupart. Bande, selbst auf die Gefahr hin, dass die Pulsation wieder entstünde — eine Erscheinung, welche, wie im gegenwärtigen Falle, durch Einwicklung mit der Theden'schen Binde beseitigt werden kann.

Ein ähnlicher Fall gab auch in der Gesellschaft deutscher Aerzte und Naturforscher in Mainz Anlass zu näherern Discussionen.

Merkwürdig wegen der schnellen Entstehung der Aneurysmen hintereinander ist die Beobachtung von *Guttierez* (Beob. zweier Aneur. an einem Individ., nach Anel's Methode behandelt und geheilt. Annal. de la Chir. 1842. Nro. 14. — Schmidt's Jahrb. B. 35. S. 322.) an einem 25jährigen Soldaten. Den 4. Merz 1841 mit einem Aneurysma am untern Drittheile des linken Oberschenkels aufgenommen, konnte der Kranke über die Entstehung der Geschwulst nur angeben, dass er am 25sten Februar in dem betreffenden Fusse eine lästige Schwere wahrgenommen habe, worauf den Tag später eine kleine Anschwellung bemerkbar gewesen sei, die denn so wuchs, dass sie bei seinem Eintritte ins Spital bereits schmerzhaft war, keine Pulsation mehr darbot, das Bein ödematös, die Venen ausgedehnt waren. Man beschloss die Unterbindung, welche denn auch am 5ten Merz nach einem 3″ langen Hautschnitte, der 3—4″ unter dem Schambogen begann, vollzogen wurde. Aderlässe, Digitalis, Limonade. Am 22. Merz fiel die Ligatur, die Wunde vernarbte sich und bis zum 26. April war die Geschwulst auf $^1/_3$ ihres ehemaligen Volumens zurückgebracht. Um diese Zeit bemerkte man jedoch eine neue aneurysmatische Anschwellung im Verlaufe der rechten Arter. poplit., wogegen Druck und Kälte umsonst angewendet wurden, ja welches bis zum 25sten Mai so zunahm, dass man Tags darauf die Ligatur an demselben Orte, wo man links operirt hatte, nun rechts anlegte. Die Ligatur fiel binnen 23 Tagen und bis zum 4ten Juni war auch dieses Aneurysma verschwunden. Dass die Heilung Bestand hatte, überzeugte sich der Verf. noch im November desselben Jahres. (Ueber ein näheres Moment dieser Diathesis aneurysmatica wird nichts weiter bemerkt.)

Kniekehlenaneurysma behandelt und geheilt durch Unterbindung der Cruralis, von Laugier. (Annal. de la Chir. 1842.) — Die Heilung gelang unter Beiziehung des Guyot'schen Apparates sehr schnell; beide Aneurysmen waren erst seit kurzer Zeit, das eine seit 20, das andere seit 25 Tagen, vorhanden, ein Umstand, den *Laugier* für sehr günstig hält, da er glaubt, dass die Ligatur in den ersten Wochen der Entstehung der Aneurysmen (Diagnose?) applizirt werden müsse.

Heilung eines grossen Aneurysma (poplitaeum) *mittelst der Ligatur von Anton Fera.* (Filiatre-Sebezio. 1842. Merz. — Schm. Jahrb. Bd. 37. S. 86.)

XI. Operation des eingewachsenen Nagels.

Ueberwachsung des Nagels der rechten grossen Zehe mit Fleisch, gründliche Abtragung der seitlichen, die Nagelränder bedeckenden Fleischmassen; Heilung. Von Emmert. (Dessen Beiträge zur Pathologie und Therapie 1842. Hft. I. S. 171.) — Der Verfasser versucht hier, die Pathologie eines Leidens aufzuklären, das in letzter Zeit eine solche Unmasse operativer Verfahren, namentlich in Frankreich und England hervorgerufen hat. Zuerst theilt er die Geschichte einer Kranken mit, die durch Abtragung der seitlichen die Nagelränder bedeckenden, entzündeten und geschwürigen Fleischmasse eine gründliche Heilung erlangte, verbreitet sich sodann über die verschiedenen Behandlungsweisen des sogenannten eingewachsenen Nagels und gibt endlich die Meinung ab, dass bei der Entwicklung dieses Uebels namentlich folgende 2 Zustände zu unterscheiden sein möchten. 1) *Das eigentliche Einwachsen des Nagels in das Fleisch.* Hier gilt eine besondere Difformität oder eine eigentliche Hypertrophie des Nagels als nächste Veranlassung des Entzündungszustandes der umgebenden Weichtheile. Die fehlerhafte Beschaffenheit des Nagels besteht darin, dass derselbe zu dick, zu breit oder der Quere nach zu stark gewölbt ist. Der Nagel ist unter diesen Verhältnissen zu unnachgiebig und dringt auch, wenn kein äusserer Druck auf die Weichtheile stattfindet, in diese zu stark ein. Die Difformität kann erworben werden durch Zusammendrücken des Nagels von der Seite und durch unzwekmässiges Beschneiden desselben. Die Hypertrophie hingegen ist eine Krankheit der Matrix des Nagels und hängt häufig mit einem allgemeinen Kranksein zusammen, so dass das Uebel ohne alle schädliche äussere Einwirkung sich spontan entwickeln kann. Darin liegt auch der Grund, warum die Krankheit leicht wiederkehrt, wenn man nur das eingewachsene Nagelstück entfernt und nicht zugleich die Matrix derselben zer-

stört. 2) Die zweite Form dieses Uebels möchte Verfasser als *das Ueberwachsen des Nagels mit Fleisch* bezeichnen, indem hier der Nagel seine gehörige Beschaffenheit hat und Entwicklung von Entzündung und Verschwärung seiner seitlichen Weichgebilde zunächst durch einen äussern Druck auf dieselben gegen einen oder beide Nagelränder veranlasst wird. Bei genauer Untersuchung findet man, dass der Nagel seine gehörige Form, Grösse und Dicke besitzt und die Weichtheile ihn bloss überwachsen haben. Diese letztere Form ist nach *Emmert's* (auch Ref.) Beobachtungen viel häufiger, als die erstere. Sie entwickelt sich fast immer in Folge zu enger Fussbekleidung an der grossen Zehe, und zwar vorzüglich und heftiger an der der nebenliegenden zugewandten Seite. Ein unzweckmässiges Beschneiden des Nagels besonders kann die Entstehung des Uebels begünstigen, sowie auch grosse und blutreiche Umgebungen der seitlichen Nagelränder, wie sie bei jungen, vollblütigen Personen nicht selten angetroffen werden, eine besondere Disposition hiefür begründen. Insofern der entzündliche Zustand der Umgebungen bei längerer Dauer auch ein Kranksein der Matrix des Nagels hervorrufen kann, ist ein Uebergang dieser an sich leichten Form in die erstere möglich.

Bei der Bestimmung der Behandlung nun ist es keineswegs gleichgültig, welche von diesen beiden Formen zugegen ist. Gegen beide kann in leichtern Fällen das Abtragen der seitlichen Fleischmasse in Anwendung gebracht werden. Ist das Uebel schon weiter vorgeschritten, so hat man bald mehr gegen den Nagel, bald mehr gegen die Weichtheile zu wirken; beide Verfahrungsweisen sind daher unter gewissen Umständen anzuwenden und keine ist als eine ausschliesslich bessere zu betrachten. . . . . Das Technische verschiedener Verfahren ist mehr als hinreichend ausgebildet. Das Abtragen der seitlichen Weichgebilde scheint *Emmert* jedoch weniger häufig, als es verdient, in Anwendung gezogen zu werden. Hauptsache ist seiner Meinung nach, dass der betreffende Nagelrand durchaus von den Weichgebilden entblösst wird, so dass diese nach der Operation weder von den Seiten, noch von unten gegen den Nagelrand hin angedrückt werden können. Verf. schliesst mit der Angabe seines Verfahrens bei der Excision der Weichtheile zunächst des Nagels, das uns jedoch nichts Besonderes darzubieten scheint. Sollte das Uebel wiederkehren, so war die Abtragung wohl zu sparsam und man muss noch einmal operiren, es sei denn die Matrix des Nagels erkrankt, wo dieses Verfahren natürlich unzureichend ist.

Heilung des eingewachsenen Nagels von Rothamel. (Kurhess. Zeitschr. Bd. I. H. 1. 1842.) — Statt der Methode von Baudens und Gerdy empfiehlt Verf. folgendes einfache Verfahren: Man schabt den eingewachsenen Nagel 2 Linien breit von der Nagelwurzel bis zu seinem vordern Rande so dünn, dass die Stelle gegen einen mässigen Druck empfindlich, jedoch nicht schmerzhaft erscheint. Hiedurch wird der mittlere gewölbte Theil des Nagels beim Gehen niedergedrückt und das eingewachsene Stück in die Höhe gehoben, so dass es nicht mehr durch seinen Reitz und Druck jene Entzündung und Wucherung hervorbringt, welche man uneigentlich Einwachsen des Nagels nennt. Dabei ist es nöthig, dass alle paar Tage das Dünnschaben des Nagels wiederholt werde. Ausserdem darf man den Nagel durchaus nicht beschneiden, namentlich ist es fehlerhaft, wenn man die Ecken desselben zu kurz abschneidet, denn gerade dadurch wird das Einwachsen hervorgebracht.

Behandlung des in das Fleisch eingewachsenen Nagels mit Beobachtungen von Payan (Revue méd. 1842. Oct.) Verfasser setzt hier sein, in Heckers vorigjährigem Berichte S. 48. beschriebenes Verfahren mittelst der Wiener Aetzpaste näher auseinander und knüpft einen Fall an, wo die Heilung binnen 24 Tagen erzielt wurde.

Vergl. hierüber: Zeis, drei chirurgische Abhandlungen. Dresden und Leipzig 1843.

Anhang.

XII. Catheterismus.

In seinem Werke: *La Chirurgie simplifieé ou Mém. pour serv. à la réforme et au perfectionnement de la médecine opératoire.* Paris. 1841. Tom. II. hat *M. Mayor* seine Ansichten über den Catheterismus neuerdings exponirt und in Folgendem zusammengefasst: 1) Die künstliche Entleerung der Blase, die Exploration des Urinbehälters und der Harnröhre, die Behandlung der Harnfisteln und der Harnröhrenverengerungen, sowie die Vor-

bereitung der Urinwege behufs der Einführung lithotritischer Instrumente geschieht durch ein und dasselbe Verfahren, den Catheterismus. 2) Hiezu kann man sich in allen Fällen des Metallkatheters bedienen. 3) Stärke und Härte macht denselben am geschicktesten für die mechanische Compression der Harnröhre. 4) Katheter aus Zinn oder einer anderen Metalllegirung, wenn letztere nur wohlfeil ist, eine gute Politur annimmt, nicht brüchig und gehörig resistent ist, sind im Allgemeinen den silbernen Kathetern vorzuziehen. 5) Damit sie nicht verletzen, keine falschen Wege machen und leicht, bequem und sicher zu gebrauchen sind, müssen die Katheter im Allgemeinen ein der Dilatabilität der Harnröhre angemessenes Volumen und ein gut abgerundetes oder wenigst olivenförmiges Schnabelende besitzen. 6) Sechs bis sieben Nummern von 2—$4^1/_2$ Linien Durchmesser sind für den Erwachsenen hinreichend. 7) So construirte Katheter machen im Allgemeinen alle übrigen Algalien und Instrumente für die Dilatation der Harnröhre überflüssig. 8) Handelt es sich um Erweiterung des Lumens der Urethra, so besteht die Wirkungsweise des Katheters nur in der mehr oder weniger energischen excentrischen Compression der verengerten Theile. 9) Der Cathéterisme forcé basirt sich auf die Thatsache, dass ein an seinem Ende abgerundeter dicker Körper einen häutigen Kanal, wie die Urethra, mit weniger Hinderniss und Gefahr ausdehnt und passirt, als ein dünner oder gar spitziger. 10) Das Kaliber des Katheters muss in direktem Verhältnisse stehen zu der Gewalt, welche nöthig ist, um die Urethra zur Aufnahme der Metallsonde zu bestimmen, d. h. je stärker das Hinderniss ist, oder je mehr Gewalt seine Beseitigung bedarf, desto mehr erfordert es die Vorsicht und Sicherheit, nur von einem dicken Metallkatheter Gebrauch zu machen. 11) Um den Metallkatheter einzubringen, muss die Kraft langsam, gradweise und mit denselben Vorsichtsmaassregeln in Anwendung gebracht werden, wie man deren für die Immission der Finger, der Hand und von Instrumenten in andere natürliche, künstliche oder zufällige Oeffnungen nöthig hat. 12) Die Passage des Katheters durch die engen Stellen muss verglichen werden mit dem Austritte des Fötalkopfes aus Muttermund oder Vagina und der Operateur darf bei der Gewaltanwendung mit dem Katheter niemals diesen natürlichen Vorgang aus dem Auge verlieren (!!). 13) Nach Einführung eines dicken Körpers in die Urethra verengert sich dieser Kanal entweder gar nicht mehr, oder doch sehr langsam. Der Katheter dringt nach mehrern Tagen daher noch ebenso gut ein und die neue Introduction wird oft ganz überflüssig. 14) Selten ist es, dass man Bougies oder Katheter im Kanale permanent liegen lassen muss; die momentane Introduction der Metallkatheter ist beinahe immer ausreichend. 15) Auch ohne Arzt zu sein, kann man die Gebrauchsweise des Metallkatheters sehr leicht erlernen und zwar, obgleich derselbe dick — oder vielmehr, weil derselbe von starkem Volumen ist. Diese Erlernung ist oft sehr zweckmässig. 16) Da die nicht metallischen dilatirenden Werkzeuge keineswegs alle Vortheile vereinen, wie die Katheter, so dürfen sie weniger in Anwendung kommen, als bisher; man wird sie nur in Ausnahmsfällen gebrauchen und, was ihre Wirkungsweise anbelangt, nur als schwache, geringe und armselige Beihilfsmittel ansehen. 17) Diese Ansicht und Reform bildet einen Fortschritt in Hinsicht der grössern Einfachheit, Leichtigkeit, Bequemlichkeit, Sicherheit, Zeit- und Geldersparniss. 18) Diese Prinzipien sind schliesslich gleicherweise anwendbar auf Stricturen anderer Organe, falls sie durch unsere Instrumente erreicht werden können, namentlich für Mastdarmverengerungen.

Pauli hat in seiner Schrift: über *Pollutionen* (S. 165.) *einen Handgriff für den Katheterismus angegeben*, von welchem er mannigfaltigen Nutzen beobachtete. Gleichwie man nämlich bei der Durchführung des Katheters durch den spongiösen Antheil der Urethra das hinter der Eichel gefasste Glied straff anspannt, die Harnröhre sonach verlängert und über das Instrument gleichsam herüberzieht, so soll man, damit der Katheter nunmehr auch den gekrümmten Antheil der Urethra passire, auch diese Parthie der Harnröhre anzuspannen und dadurch die Schleimhautfalten in der Pars membarancea auszugleichen suchen. Dasselbe geschieht dadurch, dass man unter dem Arcus ossium pubis mittelst zweier Finger, in deren Mitte für die bei etwas gesenktem Griffe vordringende Katheterspitze Raum bleiben muss, die pars membr. urethrae gegen den bulbus hin vorzudrücken strebt, wodurch die Katheterspitze die Falten der häutigen Parthie der Urethra zu vermeiden sicher im Stande ist, und worauf das Instrument unter fortdauernder Anspannung des untern Theiles der Harnröhre, vermehrter Neigung des Griffes und Vorwärtsschieben des Schnabels glücklich in die Blase gelangt.

Auf ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase machte Zeis in Dresden (Oppenheim's Zeitschr. Bd. 19. Heft 1.) aufmerksam. Es handelte sich um einen starken

Hämorrhoidarius, wo die künstliche Harnentleerung dringend geboten war. *Zeis* hinzugerufen, nachdem die Application des Katheters einem Wundarzte durchaus nicht gelingen wollte, kam nach mehrern vergeblichen Versuchen in die Blase. Einige Tage später drang der Katheter bis auf einen geringen Widerstand in der Nähe des Blasenhalses leicht in den Urinbehälter, entleerte aber trotz evidenter Vollheit der Blase keinen Harn. Dagegen kam der Katheterschnabel jedesmal mit etwas Blutcoagulum hervor. Da der Katheter leicht eindrang, auch das letztemal nicht tiefer eingeführt zu werden brauchte, vermuthete Z., dass variköse Venen am Collum Vesicae dem Katheter einen Widerstand leisten und Blut ergiessen möchten, welches coagulirt verhindern könnte, dass der Urin durch die Katheteraugen ausflösse. Dafür schien in der That zu sprechen, dass Z. reussirte, als er den Katheter mit einer elastischen Bougie armirt einbrachte und letztere schnell zurückzog. (Ref. möchte hier auf die Injectionen mittels der Kautschukspritze *während* der Kathetereinführung aufmerksam machen, welche Einspritzungen Patterson (siehe vorigen Jahresbericht) empfohlen hat und die auch hier schwerlich erfolglos geblieben wären.)

Art und Weise, den Katheter von den Blutcoagulis zu befreien, von Denton. (Prov. med. Journ. **1842**. Nro. **109**.) Das Mittel ist die Saugspritze.

Ein Wort über Catheterismus von Strunz. (Vereinszeitung **1842**. Nro **3**. — Schm. Jahrb. Bd. **35**. S. **100**.) Vorzüge des elastischen Katheters, wenn der Metallkatheter im Stiche lässt. Der Gummikatheter wird, vom Drahte befreit, in warmem Wasser erweicht, mit Oel bestrichen und eingeführt. **2** Fälle werden erzählt. (Vergl. Metzig Jahrgang **7** dieser Zeitung Nro. **1**.).

Ueber Einführung des Katheters bei Retroversio uteri in der Knie-Ellenbogenlage der Schwangern von Schöller in Berlin. (Vereinszeitung **1842**. Nro. **26**.) Es wird ein Fall erzählt, wo die Einführung eines elastischen Katheters längs der vordern Wand der Urethra bei einer Schwangern mit rhachitischem Becken und Retroversio uteri nur in der genannten Position gelang. Die Blase reichte schon bis zum Nabel; der Eihautstich war nicht mehr anwendbar, da die port. vaginal. ganz queer stand und über die Symphyse nach vorwärts in die Blase ragte.

Nach einer Mittheilung in der Berliner Centralzeitung **1842**. Nro. **40**. ist es Dr. *Wolff* gelungen, *biegsame silberne Katheter* bis zur Dicke von $^5/_4$ Linien herzustellen. Sie bestehen aus reinem Silber und können, damit bei der vermehrten Krümmung nicht auch eine Einbiegung der Wände geschähe, nur die angegebene Stärke erhalten, sonach nur bei Stricturen ihre hauptsächlichste Anwendung finden. Nothwendig erscheint es, ihnen die zweckdienliche Beugung nur allmählig zu geben, weil bei plötzlicher Gewalt eine Einknickung unvermeidlich ist. Bei Harnröhrenverengerungen scheinen sie dem Verfasser vor allen übrigen Kathetern und Sonden den Vorzug zu haben, weil **1**) ihr Gebrauch weniger komplizirt ist, und sie leichter in jede beliebige Form gebracht werden können, **2**) weil sie innerhalb der Harnröhre sich besser nach den verengten Theilen, durch welche sie passiren müssen, formiren und leichter vordringen und **3**) weil sie besser sich dazu eignen, längere Zeit in der Harnröhre liegen zu bleiben. (Die Vortheile biegsamer Met. Katheter sind indess wohl geringer, als man glaubt. Am Zweckmässigsten bleiben wohl immer die Mayor'schen Katheter, die ihrer leichtern Einführung halber, wozu ihre Schwere viel beiträgt, Kranken am besten in die Hände zu geben sind. Katheter mit einer Centralöffnung am Schnabelende, wie Wilhelm sie in neuester Zeit empfahl, dringen schwer ein, machen Schmerzen und dürften keine allgemeine Anwendung finden. R.)

Beobachtung von einem forzirten Catheterismus von Natale Catanoso. (Il Filiatre-Sebezio **1842**. Jan.) Heilung eines intensiven muco-purulenten Blasencatarrhs durch Beseitigung der Harnröhrenstrictur durch den Cathéterisme forcé.

Beobachtungen über den forzirten Katheterismus mit Erzählung zweier dahin einschlägiger Fälle von Prof. Cittadini in Arezzo (Giorn. dell. Scienz. med. **1842**. S. **639**.) — sollen die Vortheile des Cath. forcé vor der punctio vesicae beweisen.

Besonderes Verfahren bei der Einführung des Katheters bei Harnröhrenverengerungen (Bullet. delle Scienz med. **1842**. S. **55**.) *von Biagini.* Ohne Abbildung kaum verständlich!

Ueber das Einführen der Schlund- und Magenröhre durch die Nasenhöhle von Wutzer. (Vereinszeitung von **1842**. Nro. **11**.)

Seit Jahren hat Verfasser die Erfahrung belehrt, dass die Schlundsonde in der Regel durch die Nasenhöhle eingeführt werden und ihre Einbringung durch die Mundhöhle die Ausnahme bilden müsse. Das von ihm angewendete Verfahren ist folgendes: Unter den beiden Nasenhöhlen ist die geräumigere auszuwählen; denn nur ausnahmsweise steht

die Scheidewand der Nase genau in der Mitte. Die passend gewählte und geölte Röhre wird durch die vordere Nasenöffnung in den mittlern Nasengang geführt, wie dies *Velpeau* schon für die Einbringung der Sonde in die Eustachs-Röhre zweckmässig angibt; mit Unrecht empfiehlt *Marshall-Hall*, das Instrument auf der Sohle der Nasenhöhle einzuschieben, wo die Hervorragung der untern Muschel Hindernisse bereitet. Das Instrument gleitet nun zwischen der untern und mittlern Muschel horizontal nach hinten, bis es auf den harten Widerstand der hintern Schlundkopfwand stösst. Jetzt sucht man seine Spitze durch Erheben des Handgriffs vorsichtig nach abwärts zu dirigiren; in einzelnen Fällen misslingt diess. Bei solchen selten vorkommenden Ausnahmen muss man durch den weitgeöffneten Mund, mit möglichster Vermeidung einer Berührung seiner Theile, einen langen, stumpfen und glatten Haken hinter jene Spitze des Instruments zu bringen und dieselbe herabzuleiten suchen. Ist das Instrument erst einen Zoll weit in der angegebenen Richtung gefolgt, so gleitet es dann, mit Unterstützung eines gelinden Drucks von oben, leicht nach unten, und nur Krampf oder Strictur können nun noch Schwierigkeiten schaffen. Da, wo eine Oeffnung des Mundes nicht zu bewirken ist, wird man in der Regel auch mit verstärktem, aber vorsichtig geleitetem Drucke von oben her auskommen. Je stärker das Kaliber der Sonde gewählt werden darf, je weniger wird man mit der Neigung des Patienten zum Niesen zu kämpfen haben, welches überhaupt selten hinderlich wird, sofern man nur über den vordern Abschnitt der Nasenhöhle mit dem Instrumente rasch fortzukommen eilt. Eine solche Sonde aus elastischem Harz bedarf zur Einbringung durch die Nase keines Drahtes; je weicher und biegsamer sie ist, desto leichter dringt sie vor. Sie muss in der Nähe ihrer Spitze nur eine einzelne, geräumige, ovale Oeffnung besitzen, da 2 Oeffnungen das Instrument zu sehr schwächen würden. Eine elfenbeinerne Spitze, wie *Troschel* sie beschreibt, hält W. nicht blos für unnöthig, sondern auch für gefährlich, wenn die Sonde liegen bleiben soll, da ihre Befestigungsmittel trotz aller Vorsicht hierbei durch Erweichung nachgeben und sich lösen können. Viel zweckmässiger erscheint W. der Vorschlag von *Chelius*, den elfenbeinernen Dilatator bis zu einiger Entfernung von dem vordern Ende der Schlundsonde einzuschieben und da zu befestigen; W. hält das Elfenbein für diesen Zweck überhaupt entbehrlich. Die neuerdings durch die Anwendung von verdünnten Mineralsäuren flexibel gemachten Elfenbeinsonden haben bei ihrer vortheilhaften Glätte doch zugleich auch den Nachtheil, dass sie während des Liegenbleibens in häutigen Kanälen sich fest an das Gewebe derselben ansaugen und dadurch beim Herausnehmen Beschwerde und Schmerz erregen."

Schlundverengerung geheilt durch den Gebrauch des Katheters und des Aetzmittels von Gendron. (Archiv. génér. de Méd. T. **14**. S. **447**.)

Inhaltsverzeichniss.

Eisenmann, Bericht über medicinische Geographie

im Jahre 1842.

	S.
I. Physiologische Geographie	475
Bewegung der Population in England	—
Einfluss des Klima's v. Vandiemensland auf d. menschl. Constitution	477
II. Nosologische Geographie	—
A. Allgemeiner Theil	—
Schultz, Ueber klimat. Verhältnisse und deren Einfluss auf Krankheiten	—
Balfour, Einfluss der Bodenbewässerung auf Erzeugung von Krankheiten	478
Spitaler, Einfluss der verdünnten Luft und des Sonnenlichts auf Gebirgen	479
Farr, Krankheiten d. Städte u. des freien Landes	480
Roberts, Einfluss des Seelenlebens auf die Gesundheit	481
Lefevre, Einfluss des Klima's und der Lebensweise auf die Erzeugung von Lungenkrankheiten	482
B. Specieller Theil	483
Europa	—
Deutschland	—
Ernst, Med. Topographie u. s. w. von Bonn	—
Weiglein, Ueb. die in Grätz herrsch. Krankh.	487
Holland	490
Guislain, Ueber Holland	—
England	494
Shapter, Med. Topogr. von Exeter	—
Scott Allison, Ueber die Krankheiten etc. d. Kohlengräber-Bevölkerung in East-Lothian	500
C. Wilson, Ueber die Gesundheit der arbeitenden Bevölkerung von Kelso	506
Norwegen	—
Horn, Ueber die Spedalskhed u. s. w.	—
Italien	508
Savi, Ueber d. Maremmen	—
Fourcault, Einfluss des Klimas von Rom auf d. Entwicklung d. intermitt. Fieber	510
Briard, Topogr. von Ancona	511
Girolami, Ueber d. Klima v. Cività-Vecchia etc.	512
Mammi, Ueber die Stadt Reggio	513
Frankreich	514
Bayard, Viertes Arrondissement der Stadt Paris	—
Lacordaire, Med. Topogr. v. Bussières	—
Istrien	515
Erdl, Ueber d. Malaria zu Pola	—
Albanien	517
Miller, Med. Top. des Bezirks Budua	—
Moldau	518
Blaustein, Med. Topogr. der Stadt Jassy	—
Griechenland	520
Pallis, Ueber d. endemisch. Krankh. v. Gricchenland	—
Santorino	522
Cigalla, Med. Statistik der Insel Santorino	522
Asien	523
Indien	—
Heyne, Ueber d. auf d. südlichen Halbinsel v. Ostindien herrschenden Wechselfieber	—
Ceylon	525
Tulloch, Marshall u. Balfour, Ueber Krankheiten und Sterblichkeit auf Ceylon	—
China	526
Smith, Ueber d. Opiumrauchen in China	—
Lockhart, Insel Chusan	527
Africa	528
Algerien	—
Laverau, Ueber die Krankheiten in Nordafrika	—
Algier	—
Oran	531
Blidah	535
Philippeville	536
Bona	538
Constantine	539
Beaunez, Ursachen einiger Epidemien in der französ. Armee	543
Guyon, Ueb. d. Phthisis im Norden von Afrika	544
America	545
Forry, Ueber Clima etc. der vereinigten Staaten	—
Westindien	550
Hille, Miscellen aus Westindien	—
Rufz, Ueber die Lungenschwinds. auf Martinique	552

S.

Peru 553
A. Smith, Krankh. v. Peru —
Columbia 561
Gibbes, Typhöse Pneumonie in Columbia —
Brasilien 564
Pleasants, Ueb. die Krankh. an d. östl. Küste v. Südamerika —
Lallemant, Ueb. Krankheitsformen in Rio de Janeiro 565
Rego, Ueber Elephantiasis und Variola in Rio de Janeiro 568
Brunel, Med. Top. von Rio de la Plata —
III. Therapeutische Geographie 570
Shapter, Ueber d. Klima etc. von Devonshire 570
Macknesh, Ueber Hastings als Zufluchtsort f. Kranke 572

Sprengler, Bericht über operative Chirurgie

im Jahre 1842.

S.

a) Schriften allgem. Inhalts 573
Hebra, Geschichtl. Darstellung d. chirurgisch. Operation. —
Benedict, Günther, Blasius, Malgaigne, Lehrbücher 574
b) Abhandlungen etc. über einzelne Operationen —
I. Amputationen —
Malgaigne, Statistische Forschungen etc. —
Manoury, Statist. Forschungen etc. 578
Alcock, Ueber complicirte Wunden der Extrem., üb. Amputation etc. 579
Machardy, Ueber Lappen- und Cirkelamputation 580
Fritze, Arthroplastik —
A. Amputationen an den oberen Extremitäten —
Dodd, Hello, Lutz etc., Amputationen des Oberarms —
Maisonneuve, Amputation d. Metacarpalknochen 581
Brunker, Amputation im Schultergelenke —
B. Amputationen in den unteren Extremitäten —
Bertherand, Ueber die gemischte Amputationsmeth. nach Baudens —
Maisonneuve, Larrey, Amput. des Oberschenkels 582
Sédillot, Green, Guersant, Velpeau, Amput. d. Unterschenkels —
II. Resectionen 584
Textor, Ueber Wiedererzeugung der Knochen nach Resectionen beim Menschen —
Leriche, Ueber Resectionen in Folge von Schusswunden 586
Signoroni, Charlton etc., Resection des Unterkiefers 587
Rocca, Maisonneuve, Warren, Fergusson, Resection des Oberkiefers 587
Lisfranc, Resect. des Unterkiefers 588
Baddeley, Resectio colli humeri —
Roux, Robert, Liston, Resection des Ellenbogens —
Ricord, Resection mit Desarticulation d. unteren Drittheils des Radius 589
Murville, Resect. der Ulna 590
Gorré, Resection des 2ten Metacarpalknochens —
Düsterberg, Decapitation d. ersten Phalanx digiti indicis —
Godard, Beobachtungen von Resectionen —
Signoroni, Resectio partialis calcanei —
Düsterberg, Pseudarthrose durch Resection geheilt —
Müller, Resect. wegen unförmlich geheilter Fractur d. Unterschenkels 592
Gibson, Geraderichtung ein. verkrümmt. Kniegelenks —
III. Lithotritie —
Ivanchich, Krit. Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung —
Lee, Thierry, Velpeau, Parallele zwischen Lithotritie u. Lithotomie 594
Brodie, Sillani, Ueb. Lithotritie 596
Nevermann, Verbesserung d. Jacobson'schen Percuteurs 597
Uytterhoeven, Lithotritie b. sehr voluminösen Blasensteinen. —
Payan, Serrier, Salomon, Amussat, Ricord, Teale, Dodd, Souberbielle, Ségalas, Sprengler, Civiale, Vinci, Fergusson, Liston, Fälle von Lithotritie 599
IV. Steinschnitt —
Willis, Ueber Behandlung des Blasensteines etc. 600
Potter, Ueber Lithotomie 603
Ribes, Ueber Bilateralschnitt —
Vidal, Ueber Lithotomie —
Hello, Chaumet, Seutin, Laroche, Souberbielle, Kuhl, Elliott, Salomon, Syme, Greenhow u. A., Ueber Lithotomie und Fälle von Steinschnitt —
Goyrand, Prostatastein 607
V. Extraction fremder Körper und Steine aus Blase und Harnröhre —
Bonnet, Ueber d. Verhalten bei Steinen, welche sich nach der Operation der Lithotritie in der Harnröhre festgesetzt haben —
Bérard, Beseitigung grosssr Harnsteine aus d. weibl. Urethra 688
Pétrequin, Extraction einer Nadel aus d. Harnröhre 609
Rathelot, Urethrotomie —
Peyton Pick, Fergusson, Blasenstein, Dilatation der Urethra 610
VI. Plastische Chirurgie —
v. Ammon und Baumgarten, die plastische Chirurgie u. s. w. —
Serre, Ueb. plastische Chirurgie 612
Ryba, Zeis, Lehre des Celsus über die chirurgische Behandlung verstümmelter Ohren, Lippen und Nasen etc. 614
Blasius, Liston, Rhinoplastik 616
Jobert de Lamballe, Stomatoplastik 617
Chisholm, Riberi, Payan, Lisfranc, Cheiloplastik —
Blasius, Wangenbild. (Meloplastik) 618

S.

Pétrequin, Restauration einiger Gesichtsdifformit. 618
Ricord, Goyrand, Ségalas, Urethroplastik —
VII. Operation der Hasenscharte 620
Godefroy, Houston, Dawson, Ziccardi, Ueber dieselbe —
VIII. Staphyloraphie 621
Hartung, Fauraytier, Ueber dieselbe —
IX. Exstirpationen 622
Luzemberg, Rafaelli, Exstirpat. der Parotis —
Leroy d'Etiolles, Abkürzung der Mandeln —

S.

Kuhl, Exstirpation des Penis 622
Bollini, Semicastration etc. —
Horner, Operation der Hämorrhoidalknoten 623
Gorré, Eindringen von Luft in die Jugularvene —
Rambaud, Eröffnung v. Cysten im Unterleibe —
X. Operation der Pulsadergeschwülste —
Diday, Behandlung d. Aneurysmen —
Monteiro, Unterbindung der Aorta abdom. 624
Roux, Ueber die Methode von Hunter 625

S.

Lenoir, Aneur. der Art. poplitaea 625
Guttierez, Laugier, Beobachtungen 626
XI. Operation des eingewachsenen Nagels —
Emmert, Rothamel, Payan, Ueb. dieselbe —
XII. Catheterismus 627
Mayor, Pauli, Zeis, Denton, Schöller, Wolff, Catanoso u. A., Ueber denselben —
Wutzer, Einführ. d. Schlundröhre durch die Nasenhöhle 629

Register

zum ersten Bande des Jahrgangs 1842.

A.

Abdominaltyphus 463.
Abdominaltyph. bei Kindern 531.
Abführungsmittel bei Hern. incarc. 286.
Abführmittel, Missbrauch derselben 193.
Abscesse 235. 301.
„ der Bauchwand, Bauchbrüche auf dieselben 293.
Abscess der Brüste 598.
Abscess, Laryngism. stridul. simulirend 491.
Abscesse, kalte 231. 235.
Abscess unter dem Gesässmuskel 232.
Abscess der Prostata 47.
Acarus folliculorum 368.
Acephalie 387. 389.
Achillessehne, Zerreissung 255.
Acidum arsen., Aufbewahrungsmittel pathol. Präparate 317.
Acneformen, Entstehung 368.
Aconitin 145.
Aconitum 143.
Acromion, Bruch dess. 245.
Acupunctur 196. 237. 258.
Acupunct. bei Wiederbeleb. 447.
Aderlässe 192. 193.
„ in Entzündungen 500.
Aderlass in der Tobsucht 619.
Aencephalus, lebender 388.
Aequilibrial-Methode 249. 253.
Aether 82. 193.
Aetherirrigationen bei Brucheinklemmung 289.
Aetiologie der Geisteskrankheiten 614.
Aetzmittelträger 42.
Afrika 432.
Afterbildungen 342.
Afterfissuren 203.
After, künstl. 294.
Aix 415.
Albuminurie 23.
„ im Gefolge von Scharlach 523. 525.
Ammen mit zu nahrhafter Milch 443.
Amenorrhoe 545.
Ammoniacum 117.
Ammonium 180.
Ammon. carbon. bei Wassersucht nach Scharlach 526.
Amputationen 228. 234.
Amputationen bei Kindern 533.
Amputationen, Indicationen 533.
Amputation e. vorgefallnen Gebärmutter 557.
Anaphrodisia 69.
Anasarca 237.
Anatomie, chirurg. 221.
„ pathologische 315.
Anchylosis 377.
Ancyloglossum 451.
Aneurysmen 373.
Aneurysma, spontanes 432.
Angeborene Brüche 293.
Angeborene chirurg. Krankheiten 383.
Angina bei Kindern 514.
Angina, Complic. m. Croup 493.
Angina diptheritica 494.
Angina maligna 191.
Ankylose 309.
„ falsche 221.
Anschwellung, entzündliche, und Abscess der Brüste 598.
Anthelminthica 198.
Anthrakokali 200.
Anthropologie 53.
Anus artificialis 283.
Anus praeternaturalis atque artificialis 294.
Aorta, Aneurysma 373.
„ Verengerung 372.
Apparat zu Dämpfen 194.
Aphthae 510.
Aphtha destructiva s. glandulosa 510.
Aphtha productiva s. pseudomembranacea 510.
Aphthen, Pilzbildungen 370.
Aq. oxymuriat. b. Reizfieber d. Kinder 534.
Aq. oxymuriat. b. Scharlach 526.
Arnica 221.
Aronwurzel, Wurmmittel 132.
Arsenik 186.
„ als Aufbewahrungsmittel pathol. Präpar. 307.
Arseniksaur. Kupferoxyd, Vergiftungen 445.
Art. pulmonalis, überzähl. 402.
Arterien, Grösse der Stämme und Zweige 378.
Arterien, Riss 377.
Arterio-phlebitis 159.
Arthritis blennorrhagica 565.
Articulatio temporo-maxill., Ankylose 309.
Arzneigaben 111.
Arzneikrankheiten 160.
Arzneimittel, Amerikan. 197.
„ elective Kraft 111.
Arzneimittellehre, üb. Bearbeit. ders. 108.
Arzneimittel, Missbr. 113. 119.
„ vegetabil. 124.
Arzneiprüfungen 110.
Arzneistoffe, Wirkungen auf die Darmschleimhaut 219.
Asa foetida 135.
„ foetida geg. Pertussis 504.
Ascariden 517.
Ascaris nigrovenosus 366.
Ascites puerperalis 581.
Askern 417.
Asphyxia neonator. 446.
Asthma 137. 139.
„ infantile, Behandl. 485.
„ infant., Pathogenie 483.
„ thymicum 483.
„ thym. mit Gehirnhypertrophie verb. 490.
Atlas 233.
Atresia ani 454.
„ ani vaginalis 457.
„ urethrae 458.
Atresien der Vagina und des Uterus 569.
Atrophie 338.
Atrophia mesenterica 521.
Aufsaugung 104.
Augenentzündung, scroful., d. Jod geh. 162. 163.
Augenkrankheiten, Anwendung v. Dämpfen gegen dies. 216.
Augenliderentzündung 201.
Aug, Melanose 362.
Auriol, Eisensäuerling 411.
Aurum praecipit. 186.
Aeussere Genitalien, Mangel ders. 570.
Auscultation bei Croup 492. 498.
„ in chirurg. Krankheiten 219.

Ausflüsse der Geburtswege 563.
„ der Geburtswege, Ursachen 564.
Ausschliessung der organischen Krankh. 379.
Ausschwitzung, Uebergang derselben in Eiterung und Ergiessung 323.
Auswüchse a. d. Zunge 347.
Aversa, Irrenanstalt 630.
Azotquellen 410.

B.

Baden-Baden 425.
Bafureira 433.
Balggeschwülste 196.
Balggeschwulst am Hinterhaupte 532.
Bandwurmkuren 132.
Bauchbrüche 293.
Bauchdecken, Mangel 393.
Bauchfell, Fasergeschwülste 347.
„ Krebs 359.
„ u. Aponeur. d. Unterleibsmuskeln, Markschwamm 358.
Bauchgeschwulst 5. 27.
Bauchschnitte, zur Entfernung krank. Ovarien 593.
Bauchschwangerschaft 363.
Bauchwände, mangelhafte Bildung 393.
Bauchwassersucht, Begleiter d. Leberkrebses 360.
Beckenbrüche, patholog. Präpar. 321.
Becken, doppeltes 398.
Begiessungen 193.
„ kalte, b. essent. Delirium 618.
Belgien, Irrenhäuser 628.
Belladonna 149.
„ bei Phimosis und Paraphim. 31.
Belladonna geg. Pertussis 504.
Benzoëśäure 213.
„ Bereit. 118.
Benzoës. geg. Keuchhusten 504.
Berlinerblau 189.
Berstung ein. Ovariensacks 591.
Bettpisser 220.
Betula alba geg. Rheumat. 131.
Bewegung 80.
Bildung, allgem. gehemmte 387.
Bildungsfehler d. Herzens 507.
„ der weiblichen Brüste 596.
Birkenlaub 131.
Bisam 207.
Blasencatarrh 28.
Blase, Markschwamm 357.
Blasenbildung, rasche, Rettung bei Croup 499.
Blasenpflaster 199.
Blasen- u. Mastdarm-Scheiden-Fisteln 570.
Blasenscheidefisteln 28. 571.
Blasenstein 522.
„ Diagnose dess. 51.
Blausucht 220.
Bleichsucht, gewisse Art v. 156.
Bleiwasserklystiere bei Bruch-einklemm. 289.
Blennorrhoe des Uterus u. der Vagina 563.
Blitz 225.
Blödsinn 621. 623.
„ Gerichtsärztl. Feststellung 624.
Blödsinn, in Folge v. Lues univers. abscondita 620.
Blödsinniger, Heilung 619.
Blutabgang, spontan., aus dem After 449.
Blutaderknoten der Schwangern 220.
Blutbruch 34.
Blutegel 193.
„ an die Brüste gegen Amenorrhoe 546.
Blutegelbisse 203. 212.
Blutentziehungen, bei eingeklemmten Brüchen 285.
Blutentziehungen in Kinderkrankheiten 533.
Blutentziehungen, Missbrauch ders. 193.
Blutentziehung, örtl. 193.
Blutextravat auf der Dura mater 476.
Blut, Körperchen dar. bei Entzündung u. Eiterung 331.
Blutleere der Pferdelungen 328.
Blutungen 188. 212.
„ Ratanhia dag. 130.
„ tödtliche, der Menschenpocken 329.
Bougies 42.
Bourbon-l'Archambault, Analyse 411.
Brand 332.
„ durch Mutterkorn 213.
Brechmittel bei Croup 498. 499.
„ Missbr. ders. 193.
Brechweinstein 182.
„ äusserlich angewend. 185.
Brechweinstein, geg. Entzündungen 182.
Brechweinstein in d. Manie 618.
„ Veränderung d. Digestionsschleimhaut 219.
Breigeschwülste d. Magens 347.
Brescia, Irrenanstalt 629.
Brighton 418.
Bright'sche Krankheit 4. 16.
Brom 173.
Brombarium 175.
Bromeisen bei Hysterie u. Leucorrhoe 177.
Brom-Elayl 176.
Bromkalium 175. 177.
Brommagnesium 175.
Bromnatrium 173. 175.
Bromquelle 420.
Bromzink 175.
Bromcyanogen 176.
Bronchialdrüsen, Tuberkeln derselben 505.
Bronchialphthisis d. Kinder 505.
Bronchialtuberkel, Sympt. 506.
Bronchien, fremde Körper in dens. 482.
Bronchitis bei Kindern 500.
Bruchband 287.
Bruchbett 252.
Bruch der Columna vertebralis 227.
Brucheinklemmung 280. 312.
„ durch Anschoppung v. Fäcalmaterie 283.
Bruch der Fibula 304.
„ des Fussgelenks 305.
„ des Oberschenkels 304.
„ des Radius, neuer Verband 247.
Bruch, spontan., des Schenkelbeins 252.
Bruch des Schenkelhalses 228.
„ des Schenkels 312.
„ der Schlüsselbeine 304.
Bruchsack, Entzünd. dess. 291.
Bruchschnitt 239. 280. 284.
Brüche 311. 376.
„ pathol. Präparate 321.
„ des Oberschenkels 249.
„ d. Vorderarmknoch. 228.
Brüssel, Irrenanstalt 630.
Brüste, weibl., Anschwellung und Abscess ders. 598.
Brüste, weibl., Bildungsfehler ders. 596.
Brüste, weibl., Hypertrophie 596.
„ „ Krankh. ders. 595.
„ „ Krebs ders. 601.
„ überzählige 596.
Brusa, Bäder 416.
Brust, Abscesse 301.
Brustbein, Luxation 260.
Brustdrüse, Abnormit. ihrer Secretion 607.
Brustdr., Injectionen d. Lymphgefässe beim Krebs 357.
Brustkrankheiten, Thermen von Warmbrunn dageg. 421.
Brustkrebs 601.
„ encephaloider 602.
„ scirrhöser 602.
„ Unterscheid. v. and. Geschwülsten 603.
Brust, Parasit auf ihr 399.
Brusttumoren, Behndl. ders. 603.
„ Eintheilung 595.
„ in Folge traumatischer Einflüsse 601.
Brustwarzen, Krankh. ders. 607.
Brustwirbel, Bruch 244.

C.

Cabeço de Vide, sodahalt. Mineralquelle 439.
Calcar. sulfurata geg. Favus 528.
Calomel bei Croup 499.
„ Missbrauch dess. 221.
Camoins, Schwefelquelle 415.
Cancer gelatiniformis 356. 360.
Cannstadt 424.

Cantharidentinctur geg. Blasenlähmung 27.
Capsula Glissonii, Krebsgeschwulst 358.
Carbunkel, Eichenrinde dag. 130.
Carcinoma 353.
Carditis bei Kindern 508.
„ mercurialis 221.
Caries des Stirnbeins 231.
Caruba di Giudea 137.
Cataracta 196.
„ 302.
Catechu 116.
Catheter 42.
Catheterismus, forcirter 39. 47.
Cauterisation 224.
Cauterisatio transcurrens 232.
Cephalaematoma 451.
Cerebralkrankheiten der Kinder, Eintheilung 404.
Chalazien 197.
Chamillenbäder gegen Trismus neon. 450.
Chaudes aigues 415.
Chemie, Verhalten ders. zur Wirkung der Medicam. 113.
Chinarinden 116.
Chinin gegen Scharlach 525.
„ saures schwefels. 128.
„ schwefels. 125. 126. 127. 128. 129.
Chinin, Wirkung auf d. Gehörorgane 127.
Chirurgie 219.
„ Glück in ders. 300.
Chirurg. Krankheiten bei Kindern 532.
Chlor 160.
Chlor-Elayl 176.
Chlorgold, Reagens auf Brom 175.
Chlorjod 216.
Chlorosis 190. 220. 548.
„ Behandlung 549.
„ in Folge topischer Leiden d. Geschlechtsorg. 549.
Chlorose, durch d. Junod'schen Saugappar. geh. 550.
Cholerine 212.
Chorea 481.
„ Chinin dag. 130.
Cicatrisation 319.
Cinchonin, schwefels. 124.
Cirrhosis hepatis 343.
Clavicula, Bruch 242.
„ Luxation 261.
Clinker 190.
Coaptation, Werth ders. 321.
Cognac 203.
Colchicum 149.
Colloïdcysten in der Niere 346.
Colocynthis 133.
Comminutivbrüche 252.
Compress. geg. Brustabsc. 599.
Compression gegen Brusttumoren 605. 607.
Compression bei widernatürl. Gelenken 256.
Compress. bei Geschwüren 224.
Confervenfäden in der Darmausleerung 371.
Contractures des Enfans 480.
Contusionen, Ammon. dag. 180.
Convalet, Schwefelquelle 411.
Convulsionen 194.
„ bei Kindern 480.
Copaiva in gross. Dosen 134.
Cortex Gnidii 143.
Coxalgie, häufig durch Ulceration des Ligament. teres verursacht 220.
Cranioscopie, Carus' System 74.
Craniotabes infantum 477.
Creosot 201.
„ geg. Diabetes mellit. 7.
Crocus geg. Chlorose 550.
Crotonöl geg. Heiserkeit 132.
„ „ rheum. Kopfweh u. Febr. nerv. 133.
Croup 492.
„ aufsteigender 493.
Croupepidemien 492. 499.
Croup, Symptome 492.
Crowing-Inspiration 483.
Cyanchlorid 216.
Cyanose durch Missbildung des Herzens 507.
Cyclopie 391.
Cyste, seröse, am Halse 532.
Cysticercus cellulosus im Herzen 367.
Czizelka, Jodquelle 418.

D.

Dampfdouche geg. Wunden 220.
Darmanhangsbruch 298.
Darmblasenfistel 25.
Darmdurchbohrung 375.
Darmeinschiebungen 518.
Darmeinschnürung 376.
Darmfistel 43.
Darmgeschwüre, typhöse 333.
Darminvagination 298.
Darm, Markschwamm 357.
Darmnaht 299.
Darm, Polypen 345.
„ Reposition des brandigen 286.
Darmschleimhaut, Veränderungen durch manche Arzneistoffe 219.
Daumen, Luxation 276. 307.
Decoct. Zittmanni 530.
Dehiscentia cutis 460.
Delirium tremens bei einem Knaben 444.
Delirium, Ursache des lauten 612.
Dentition 508.
Dentitio difficilis 509.
Deutschland, Gasquellen 409.
Dextrineverband 304.
Deutschlands Heilquellen 419.
Diabetes insipidus 14. 15. 16.
„ insip. bei einem Knaben 522.
Diabetes, Pilze 371.
Diäresen der Knochen 239.
Diät beim Irresein 619.
Diarrhöe 139.
Diarrhöe der Kinder 517.
Diastase des Brustbeins 260.
Diceras 367.
Digitalis purpurea 139.
Diphteritis, Verhältniss zum Croup 492.
Dislocation der Sehne des biceps 264.
Dislocation des Uterus 557.
Distoma pacifica, Entwickel. 365.
Doppelbildungen 398.
Dorton, Eisenquelle 416.
Drastica, schlimme Folgen nach Gemüthsbewegungen 221.
Driburg 421.
Drüsenverhärtungen 216.
Ductus cysticus, Verwachs. 372.
Dura mater, Blutextravasat 475.
Durchbohrungen 374.
Dysarthrose d. Oberarmkopfs 396.
Dyscrasien, gegenseitiges Ausschliessen 380.
Dyscrasien, Combinationen 370.
„ bei Kindern 529.
Dysmenorrhoe 545.
Dyspepsie 151.

E.

Eau hémostatique 204.
Eclampsia neonator. 448.
Eclampsie 480.
„ d. Schwangeren und Wöchnerinnen 584.
Eierstock, Haarbalg 347.
Eierstöcke, Entz. u. Vereiterung des Zellgewebes um dies. 302.
Eierstöcke, Krankheiten derselben 589.
Eierstock, Verknöcherung 389.
Eierstockwassers. 589. 590. 592.
Eichenlaub 131.
Eichenrinde geg. Carbunkel 130.
Eingeweide, mangelhafte Bildung 393.
Eingeweide, Verletzung der in d. Bruchsack enthaltenen 283.
Eingeweidewurm im Herzblute des Frosches 366.
Einkeilung des gebrochen. Collum humeri 245.
Einsperrungssystem, amerik. 610.
Eisen, geg. Gebärmutterkr. 556.
„ blausaures 188.
„ milchsaures 118. 189.
Eisenoxyd, citronensaures 189.
Eisensalze geg. Chlorosis 549.
Eisenpillen 312.
Eisumschläge b. Abscessen 236.
Eiter 331.
„ Verderbnifs dess. 232.
Eiterkörper 332.
Eiterung 323.
Electricität 89. 95.
„ zu Heilzwecken 194.
„ geg. Krankheitszuständ. 98.
Electropunctur 100.
Elephantiasis scroti 34.

Elixir acid. Hall. 180.
Emetica 120.
Emphysem am Halse bei Bronchitis 501.
Emphysema pulmon. in Folge v. Croup 493. 498.
Emphysema subcutaneum 349.
Ems 425.
Encephalocele 454.
Endemische Krankh. der westl. Küste Afrikas 432.
Endocarditis, Frequenz 325.
Endosmose 81.
„ und Exosmose 104.
Enghien 412.
England, Heilquellen 416.
Entartung der Clitoris u. Nymphen 569.
Enteritis folliculosa 328.
„ pseudomembranosa 329.
Entophyten 368.
Entozoa 364.
Entzündung 323. 328.
„ catarrhal., d. Genitalienschleimhaut 564.
Entzündungskugeln 325.
Entzündungen, Quecks. dag. 191.
Entzündung d. Schleimhäute 331.
„ chron., der Uterusanhänge n. d. Entbindung 577.
Enuresis nocturna durch Blasenstein 522.
Epiglottitis chron. exsudatoria 425.
Epilepsie, d. Lapis infern. geheilt 480.
Epilepsie in Folge langen Stillens 607.
Epiphyten 368.
Epispadiaeus 402.
Epizoen 367.
Erblichkeit der Missbildung 385.
Erbrechen 201. 202.
Erfahrungen, psychiatr., über Kärnthen, Krain u. die Lombardei 614.
Ergiessung 323.
Erguss, seröser u. faserstoffiger, bei Arachnitis 325.
Erlenlaub, Zertheilungsmitt. 131.
Ernährung, künstl., des Säuglings 443.
Erstickungszufälle d. Eindringen v. Ol. amygd. in die Bronchien 483.
Erweichung des Uterus n. d. Entbindung 580.
Erweiterung 372.
Erysipelas capitis 232.
„ Jod dag. 166.
„ neonat. 450.
„ neonator. nach Vaccination 527.
Erysipelas, Verhalten zum Puerperalfieber 575.
Erythem nach Calomel 221.
Erziehung, phys., d. Kinder 442.
Euphorbia macula'a 138.
Exathemen auf innern Theilen 133.
Exarticulationen in d. Hüfte 252.
Excision der Gebärmutterpolypen 559. 560.
Exomphalos 292.
Exostosen 336.
Exstirpation kranker Ovarien 593.
Exsudationskörper 327.
Exsudat, Organisation 324.
Extensionsverband 240.
Extractum adstringens 204.
Extr. Nuc. vom. bei Brucheinklemm. 289.
Extr. Saturn. geg. Teleangiectas. 459.
Extrauterinschwangerschaft 363.
Extremitäten, Brüche, path. Präp. 321.

F.

Fadenpilz 370.
Fallsucht 189.
Familiengewalt über Irre 624.
Faserbildung 324.
Fasergeschwülste des Bauchfells 347.
Fasergeschwülste der Gebärmutter 346.
Faserkropf 346.
Faserpolypen des Darms 345.
Faserstoff, Verhalten im Fortgange zur Organisation 323.
Faserschwamm 354.
Favus, Heilung durch Calcar. sulfurata 528.
Febris intermittens b. Kind. 532.
„ lenta nerv. Huxh., Chinin dag. 129.
Febris nervosa stupida, Crotonöl dag. 133.
Ferr. carb. geg. Pertussis 504.
Fettarten in der Leber 343.
Fettbruch 289.
Fette in therapeut. Hinsicht 159.
Fettsucht 342.
Fibroid des Uterus 559.
Fichtenbier 199.
Fieber bei Kindern 531.
„ magneto-electrisches 195.
„ Uebergiessungen u. Bäder 426.
Findelhaus in Petersburg 442.
Fisteln 334.
Fistel, foetale 392.
Fistula perinaeo-recto-vaginalis 573.
Flor. zinci geg. Chorea 481.
Fluor albus 539.
Flusskrebs 152.
Fötus 459.
„ Einschliessung dess. im Scrotum 431.
Fötus, 18 Jahre in der Bauchhöhle 363.
Fötus in Fötu 400.
Foramen ovale, Brüche in dass. 292.
Force épipolique 80.
Fractura acetabuli 277.
„ Acromii 245.
Fractura claviculae 243.
„ condyli humeri externi 245.
Fractura condyli interni humeri 235. 236.
Fractura costarum 243.
„ cranii 242.
„ cruris complicata 255.
„ cruris, neuer Appar. 254.
„ femoris 238.
„ maxillae inferioris 255.
„ ossium metacarpi 248.
„ ossium nasi 242.
Fracturae patellae 238.
Fractura Radii 245. 247.
„ rami ascendentis ossis pubis 249.
Fractura transversa Radii 248.
„ vertebrarum 244.
Fracturen 226. 236. 238. 300. 304.
Fracturen des Brustbeins 227.
Fractur des Humerus 303.
Fracturen, nicht consolidirte 255.
Fractur der Wirbelsäule, complete 245.
Frankreichs Heilquellen 413.
Fremde Körper im Larynx 482.
Fungus des Gehirns 358.
„ haematodes d. Nieren 4.
„ medullar. am Vorderarme 533.
Füsse, längs des Rückens gelagert 396.
Füsse, abnorme Richtung 394.
Fussgelenk, Bruch 305.
Fussgeschwüre, atonische 224.

G.

Gährungspilz 370.
Galactorrhöe 443.
Galiziens Heilquellen 418.
Galläpfeldecoct 445.
Gallenwege, Abscess 330.
Galvanismus 99.
„ als Heilmittel 99.
„ bei Wiederbelebung 447.
Ganglien 196. 203.
Gasentwicklung bei Fractura cruris 228.
Gasquellen 409.
Gastein 410.
Gastralgie, Plombières dag. 414.
Gastritis folliculosa 514.
Gastromalacia, in utero entstanden 516.
Gastromalacie, Epidemie 514.
Gaumennath 230.
Gebärmutter 346.
„ Krebs ders. 555.
„ Risse 376.
Gebärmutterflüsse s. Metrorrhagien.
Gebärmutterhals, Entzündung u. Anschoppung 554.
Gebärmutterhals, Granulationen dess. 552.

Gebärmutterh., Ulcerationen 554.
„ Vergrösserung d. Follikeln 335.
Gebärmutterkrankheiten 550.
Gebärmutterkrebs 359. 361.
Gebärmutterleiden, Liebenzell dag. 424.
Gebärmutterpolypen 345. 558.
Gebärmtterscheidenentzündung, blennorrhagische 564.
Gebärmtterscheidenentzündung, syphilit. 564.
Geburtsfälle 432. 433.
Gedärme, Invagination 375.
Gefässbildung, mangelhafte 393.
Gefässe, Krankheiten ders. bei Kindern 507.
Gefässe, überzählige 402.
Gefässhaut 318.
„ innere, Entzünd. 328.
„ der Vaginal- u. Uteruspolypen 559.
Gefässschwamm 354.
Gehirn, Bestimmung des spec. Gewichts 379.
Gehirnblutungen der Kinder 474.
Gehirnerweichung 464.
„ durch Fäulniss 318.
Gehirn-Hydatiden 367.
Gehirnhypertrophie d. Kind. 472.
Gehirn, kleines 69. 77. 322.
„ Mikroscop. Unters. patholog. Zustände 327.
Gehirnsubstanz, siebförm. Durchlöcherung 326.
Gehirnzähigkeit im Typhus u. Wahnsinn 326.
Geisteskrankh., Aetiologie 614.
„ allg. Pathologie ders. 613.
Geisteskrankheiten, allg. Semiotik ders. 613.
Geisteskrankheiten, Therapie 615. 627.
Geistesstörung durch Kopfverletzung 619.
Geisteszerrütt., Arten ders. 619.
Gelenkentzündung durch krankhafte Milch 443.
Gelenkmissbildungen 394.
Gelenkrheumatismus bei Kindern 530. 531.
Gelenksteifigkeit nach Knochenbrüchen 310.
Gelenk, widernatürl. 228. 255.
„ „ des Humerus 257.
Gelenk, widernatürliches am Unterschenkel 257.
Gelenk, widernatürl. am Vorderarme 257.
Gemüthszustände, üb. kranke 624.
Generationswechsel 364.
Genitalien, Brand durch Mutterkorn 213.
Geschlechtsorgane, abnorme Lage 386.
Geschlechtsorgane, männliche, Krankheiten derselben 1. 52.
Geschlechtstheile, Atrophie 31.
„ Krankh. der äussern 568.
Geschlechtstheile, männliche, nicht syphil. Krankh. ders. 31.
Gesichtslähmung 195.
Gesichtsrothlauf in Folge unterdrückter Menstruation 544.
Geschwülste 166. 167. 341.
„ der Mamma 238.
„ in d. Sacralgeg. 404.
Geschwüre 166. 167. 172. 236. 333.
Geschwüre, atonische 203.
Geschwür des Duodenum, einfaches, in Durchbohr. überg. 375.
Geschwüre, syphilit. 202.
Gewicht d. einzelnen Organe 379.
Gewitter 96.
Gicht 200.
„ Hydropathie dag. 417.
„ Jod dag. 172.
„ Vichy dag. 415.
Gland. sublinguales, Hypertrophie 338.
Glaubersalz, Veränderungen d. Darmschleimhaut durch dasselbe 219.
Gliedmassen, Mangel 396.
Glossitis neonat. 451.
Glossologia botanica 438.
Glüheisen b. Gebärmutterkr. 556.
Goldoxyd geg. Psorias. guttata syphil. 530.
Gottesgabe zu Rheine, Gasquelle 409.
Granulationen des Gebärmutterhalses 552.
Grasville l'Heure, Salzquelle 411.
Grösse der Theile 378.
Gutachten, Irre betreff. 623.
Gynaecologie 535.
Gynäcologische Werke 535.

H.

Haarbälge 347.
Haarcyste des Ovariums 591.
Haare, Nest von Eiern 367.
Haarseil bei widernatürl. Gelenken 256. 258.
Hämatocele 34.
Hämaturie 3. 4. 7. 27.
„ intermittirende 7.
Hämoptysis b. phthis. Kind. 505.
Haemorrhagia neonat. 449.
Hämorrhagien innerhalb der Arachnoïdea bei Kindern 474.
Hände, Zermalmung ders. 239.
Hallucinationen bei Geisteskranken 613. 619. 620.
Halsentzündungen 221.
Halskiemenöffnung 392.
Halswirbel, Bruch 244.
Harn bei Scharlach 524.
„ eiweisshaltiger 23.
Harnblase, Bläschen auf der Schleimhaut 26.
Harnblase, Blutpfröpfe in derselben 27.
Harnblase, Durchbohrung 375.
„ Entzündung 26. 28.
„ Geschwülste 24.
„ Fungus ders. 3.
„ Hypertrophie 335.
„ Krankheiten 24.
„ Lähmung 52.
„ Nadel in ders. 25.
„ Neuralgie ders. 26.
„ Riss 376.
„ Ruptur 26.
„ Vergrösserung beim Fötus 402.
Harnblase, Vorfall u. Umstülpung 402.
Harnfistel 43.
Harnfisteln 236.
Harnleiter, Verengerung 26.
Harnorgane, Krankh. ders. 1.
Harnröhre 335.
„ Ausdehnung 35.
„ Harnstein in ders. 522.
„ Verschliess. 35. 458.
Harnröhrenausfluss, nicht syphilit. 44.
Harnröhren-Verenger. 38. 52.
Harnröhrenschleimh., Vorfall 36.
Harnröhrenspritze 44.
Harnsteine bei Kindern 522.
Harnverhaltung 28.
Harnzucker, Erkennungsweise 11.
Harrogate 416.
Harzbier 199.
Hasenscharte 391.
Häute, seröse, Enzündung 331.
Hausenblase 118.
Hautbrand 332.
Hautentartung 403.
Hautkrankheiten 218.
Hautkrankh., Mineralwässer 415.
Hautwassersucht 196. 220.
Heftpflasterverband der Kinder bei Gehirnleiden 468.
Heilmittel, Classification 105.
Heilquellenlehre 407.
Heiserkeit, Crotonöl dag. 132.
Hellmund'sche Salbe 528.
Helminthiasis 517.
Hemicephalie 388.
Hepatitis mit Eiterung 330.
Heppingen-Landskron, Heilqu. 419.
Hermaphroditismus 402.
Herniae 279. 311. 312. 516.
Hernia abdominalis intercostalis 376.
Herniae, angeborne 280.
„ erworbene 280.
Hernia diaphragmatica congenita 294. 386.
Hernia incarcerata 284. 285.
Herpes 200.
„ exedens durch Hellmund'sche Salbe geheilt 528.
Herpes 528.
Herzbildung, mangelhafte 393.
Herz-Aneurysma, selt. Fälle 373.
Herz, Bildungsfehler dess. 507.

Herz, Dislocation dess. 501.
Herzerweiterung 373.
Herz, Geschwüre 333.
„ Hypertrophie 335.
Herzklappen, Geschwüre 333.
Herz, Krankheiten dess. bei Kindern 507.
Herzklappen, Verknöcher. 340.
„ warzige Geschwülste 345.
Herzrheumatismus bei einem Knaben 530.
Hinterkopf, weicher, der Säuglinge 477.
Hippurie 13.
Hippursäure 104.
„ Verwandlung der Benzoësäure in solche 213.
Hirnbruch bei Kindern 454.
Hirncongestion 325.
Hirnentzündung, tubercul. 465.
Hirnverhärtung 326.
Histologie 318.
Hoden, Entzündung ders. 52.
Hodengeschwulst 33.
Hode, überzähliger 34.
Hohenstädt 422.
Hohlvene, abnormer Verlauf 387.
Homburg 417. 426.
Homöopathie 110. 111.
Hornhautnarben, Galvanismus dag. 196.
Hüftgelenk, Luxation 378.
Humerus, Bruch 245.
„ Einkeilung des gebrochenen 245.
Humerus, Fractur 303.
Hydatis 348.
Hydatiden im Gehirn 367.
Hydatiden - Entartung der Nieren 403.
Hydatiden-Entartung der Nieren beim Fötus 459.
Hydatiden am Rückenmarke 479.
„ des Uterus 562.
Hydrocele 34. 166. 168. 196. 235. 237.
Hydrocephalus acutus 460.
„ 472
„ chronicus 476.
„ acut., Heilung durch spont. Wasserabfluss 467.
Hydrometra ascitica gravidarum 563.
Hydrophobie 481.
Hydrops cum urina serosa 382.
„ genu, Jod dag. 168.
„ der Highmorshöhle 225.
„ ovarii s. Eierstockwassersucht.
Hydrops renalis 458.
„ uteri 562.
Hydrorrhachis 390.
Hydrotherapie 416. 417. 426.
Hygiaenik 442.
Hygrome 197. 348.
Hymen, Imperforation dess. 570.
Hyosc. sem., Vergiftung 445.
Hyperostose 336.
Hypertrophien 334.
Hypertrophie, angeborne, des Fötusschädels 382.
Hypertroph. d. weibl. Brüste 596.
Hypertrophien d. äussern weibl. Genitalien 569.
Hypertrophie des Schädels 382.
Hypopyon b. Hydrocephalus 471.
Hysterie m. Erbrechen 202.

I.

Icterus bei Kindern 521.
Ileus 375. 518.
„ entzündl. 518.
Imbibition 103.
Impetigo 218.
Incontinentia urinae 27. 234.
Indigo, geg. Chorea 481.
Induction 94.
Induratio telae cellul. 450. 528.
„ Tunicae vaginalis testis 221.
Inguinalbruch, doppelter 376.
Innkreis, Mineralquellen 420.
Instrument zum Lufteinblas. 446.
Invagination des Darms 298.
„ der Gedärme 375.
Jod 235. 236.
„ geg. Brusttumoren 603. 607.
„ geg. Gebärmutterkrebs 556.
„ Missbrauch dess. 170. 171.
„ topische Application 165.
„ geg. Scrofeln 531.
Jodarsenik 168.
Jodbarium 175
Jodbehandl. b. Hydroceph. 466.
Jodblei 167.
Jodeisensyrup 162.
Jodine, Ursache z. Gelenkentzündungen 164.
Jodinjektionen bei Hydrocele 34.
Jodismus 163. 164.
Jodkali bei Cephalaematoma 454.
Jodkalium 163. 167. 168. 169. 173. 217.
Jodpräparate, Anwend. ders. in Paris 165.
Jodsalbe 167.
Jodschwefel 167.
Jodtinctur 165. 168.
Jodquelle im Kempterwalde 422.
Jodverbindungen 162.
Jodzink 168.
Irrenanstalten 626.
Irrigationen bei chirurg. Krankheiten 220.
Irrlicht 86.
Ischl 419.
Italien, Gasquellen 409.

K.

Kaffee 220.
Kali hydrojodicum geg. Scirrhus mammae 164.
Kalkmoxa 200.
Karlsbad 420.
Katalytische Kraft 82.
Kehlkopffistel 334.
Kehlkopf, Verengerung 372.
Kehlkopfsmuskeln, Atrophie 339.
Kellberg bei Passau, Eisenquelle 422.
Kinderkrankheiten, Schrift. 441.
„ 441.
Kindshäute, Entzündung mit membran. Ausschwitz. 331.
Kino 116.
Kissingen 421.
Kleienbäder mit Essig gegen Pemphig. neonat. 450.
Kleinheit, ungewöhnliche 378.
Kleisterverband 228. 232. 235. 238. 240.
Klinische chir. Berichte 226. 301.
Klumpfuss 394.
Kniegelenk, Luxation 308.
Kniegelenkwassersucht 235.
Kniegeschwulst, Haller's saures Elixir dag. 180.
Kniescheibe, Luxation 278.
Kniescheibe, Querbruch ders. 241.
Knochen, Atrophie 338.
„ Hypertr. 336.
„ Necrosis 232.
Knochenaufsaugung 338.
Knochenbrüche 235. 238. 239. 304. 310.
Knochenbrüche, Bäder 534.
„ Behandl. derselben 239.
Knochenbrüche des Schädels 227.
Knochenenden, Heilung amputirter 322.
Knochenfrass der Wirbel 329.
Knochengeschwulst im Uter. 562.
Knochenkörperchen 339.
Knochenkörper, im Kniegel. 340.
Knochenkrebs 362.
„ der Vorderarmknochen 359.
Knochenring, um die Rippenknorpel 340.
Knochentuberkeln 350.
Kojatin, Mineralquelle 448.
Kohlensäure, Gebundenheit in den Sauerwässern 408.
Kohlenwasserstoffgas, Wirkung 410.
Kopfblutgeschwulst 451.
Kopfknochenbrüche, patholog. Präp. 321.
Kopfverletzungen d. Kinder 473.
Kopfverletzung, Ursache v. Geisteszerrüttung 619.
Kopfweh, halbseitiges 220.
Kopp'sches Asthma 489.
Kothfistel 283.
„ Heil. einer aus einem Darmanhangsbruch entstandenen 298.
Krämpfe, tonische, bei Kindern 480.
Krätze 167.
„ Krankheiten nach vertriebener 504.
Krampfaderbruch 32. 52.
Krankheiten der weibl. Brüste 595.
Krankheiten, angeb. chir. 383.

Krankheiten des chylopoet. Syst. bei Kindern 508.
Krankheiten des Darmkanals b. Kindern 516.
Krankheiten der Eierstöcke 589.
„ Einfluss auf Menstruation 540.
Krankheiten des Gehirns u. Nervensystems d. Kinder 460.
Krankheiten der äussern Geschlechtstheile 568.
Krankheiten der Haut bei Kindern 523.
Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane b. Kind. 522.
Krankheiten der weibl. Harnröhre 567.
Krankheiten des Magens bei Kindern 514.
Krankheiten der Neugebornen u. d. frühest. Kindesalters 446.
Krankheiten der Respirationsorgane bei Kindern 482.
Krankheiten des Rückenmarks bei Kindern 478.
Krebs 191.
„ der Brust 601.
„ gallertartiger, des Magens 356.
Krebs d. Gebärmutter 361. 555.
„ melanotischer, des Auges 361.
Krebs, Nexus dess. mit spontanen Fracturen 252.
Krebs schliesst Tuberkeln aus 380.
Krebsdyscrasie 380.
Krebsformen 353.
Krebsgeschwüre, Ochsengalle dag. 150.
Kreuth 422.
Kreuznach 421.
Kriebelkrankheit 140.
Kropf 167.
„ Exstirpation dess. 234.
Künstliche Mineralwässer 412.
Kupfer, schwefelsaures, gegen Croup 499.

L.

Labium leporinum u. lupinum 391.
Lactation 442.
Lähmungen 145. 192. 195.
Langenbrücken, Schwefelquellen 425.
Laryngismus stridulus 478. 479. 485.
Laryngitis, einfache 494.
Larynx, fremde Körper darin 482.
Laugenwässer g. Harnsteine 50.
Lavey 415.
Leber, Fettsucht 342.
„ Hydatiden 348.
„ Hypertrophie 334.
„ Medullarkrebs 354.
„ Verkleinerung und Verhärtung b. Icterus 521.
Leberkrebs 359. 360.
Leberpulsation, als Zeichen von Wiederbelebungsfähigkeit 446.
Leberthran 154. 156. 157. 158. 159. 213.
Lehrer, klinischer, Stellung dess. 236.
Leidenschaften, Quelle v. Krankheiten 78.
Leistenbruch, complete Heilung 287.
Leistenbruch, doppelter 281.
„ eingeklemmter 282. 286. 287.
Leistenbrüche 289.
Lendengegend, Anlegung des künstl. Afters 296.
Lendenwirbel, Bruch 244.
Lepra 218.
Leuchten des Meeres 86.
„ organischer Wesen 87.
Leucorrhoe 563.
Leucorrhöe kleiner Mädchen 522.
Leucorrhoe, Metastase nach dem Nabel 567.
Leuk 410.
Lichtentwicklung, an Mensch. in Krankh. 89.
Licht u. Lichtentwicklung 83.
Liebenzell 424.
Ligatur bei Gebärmutterpolypen 560.
Ligatur bei Nabelbrüchen 312.
„ bei Teleangiectasien 459.
Linim. stimulans. opiat. 204.
Lippenkrebs 229.
Liquor hydriodatis arsenici et hydrargyri 162. 218.
Liq. stypt. Loofii 188.
Lissabon 430. 432. 437.
Lithiasis 16. 48.
Lobelia inflata 139.
Lotion antisyphilitique 165.
Luhatschowitz, Bromquelle 420.
Luft, comprimirte 104.
„ verdünnte 104.
Luxus 218.
Lungen, Haarbälge in ihnen 347.
„ besond. Verhalten b. e. Neugebornen 501.
Lunge, Vergrösserung der linken 501.
Lungenabscess, Oeffnung nach Aussen 501.
Lungenbrüche 376.
Lungenentzündung, Tartar. stibiat. dag. 184.
Lungenfistel 334.
Lungengewebe, Verknöcherungen 340.
Lungenkrebs 360.
Lungenödem nach Scharlach 524.
Lungenschwindsucht 186.
Lungentuberkulose, essigs. Morphium dag. 187.
Lungentuberkeln 215.
Luxationen 258. 306. 378.
Luxation, angeborne, des Hüftgelenks 378.
Luxation zwischen Atlas und Epistropheus 233.
Luxation des Brustbeins 260.
„ des Caput humeri 232.
„ der Clavicula 261.
„ des Daumens 276. 307.
Luxationen im Ellenbogengelenke 275.
Luxation des Fusses 278.
„ des 4. Halswirbels 239.
„ des Kniegelenks 278. 308.
„ der Kniescheibe 278.
„ des Oberarms 261.
„ des Oberschenkels 277.
„ des Radius 276.
„ der Schulter 307.
„ der Tibia 308.
„ der Ulna 308.
„ des Unterkiefers 259.
„ der Wirbelbeine 259.
Lymphdrüsenentzündung 328.
Lymphgefässentzündung 328.

M.

Magen, Breigeschwülste 347.
„ Functionsstörung b. Nierenleiden 45.
Magen, Hemmungsbildung 394.
„ Markschwamm 355. 356.
„ Reizbarkeit dess. durch Nierenzteine 3.
Magen, Verhärtung bei einem 10 wöchentl. Kinde 516.
Magendurchbohrung 374.
Magengeschwür 333.
Magengeschwüre, scheinen Lungentuberkeln auszuschliessen 375.
Magen, Krankheiten dess. 514.
Magenkrebs 358. 359. 361.
Magnetismus 91.
„ geg. Krankh. 93.
Magneto-Electricität 195.
Mahomet, ein Verrückter 25.
Malvern, Kaltwasserheilanstalt 417.
Mamma, Krankheiten ders. 238.
Mania furib. transitoria 621.
Manie 618.
„ acute, m. Puerperalfieber 580.
Manie, d. e. Operat. geheilt 621.
Manteca 197.
Marienbad 421.
Marienscheiner Heilquelle 420.
Mark, Fettsucht 344.
„ Krankheiten 344.
Markschwamm 353. 357. 358. 360.
Markschwamm beim Pferde 354.
„ des Magens 355.
Masern, falsche 526.
Mastdarm, Verlauf auf d. einen Seite 386.
Mastdarmfissuren, Douche von Plombières dagegen 414.
Mastitis neonat. 460.
Materia medica, neueste Entdeckung. 115.
Materia medica, Schriften dav. 209. 210. 211.

Matico, Stypticum 212.
Medullarkrebs der Leber 354.
Melancholia attonita 610.
Melancholie aus venösen Stokkungen, Cannstadt dag. 424.
Melancholia puerperarum 581.
Melanosis 362.
Melanotischer Krebs der Parotis 361.
Membrana nictitans, Pilzbildung auf ders. 369.
Meningitis granulosa 464.
„ bei Kindern 460.
„ tuberc. 464.
Menschengeschlecht, Entsteh. 57.
Menometastasie 544.
Menostasie 545.
Menstruatio aberrans 544.
Menstruation, Aufhören derselben 538. 540.
Menstruation, Einfluss ders. 539.
„ Eintritt ders. 536.
„ Physiologie und Pathologie ders. 636.
Menstruation, zu früher Eintritt 543.
Menstruation, vorzeitige 74.
Menstruationsblut, Analyse 538.
Mercur 191.
„ geg. Gebärmutterkrebs 556.
Mercurialgelbsucht 221.
Mercurialpräparate 217.
Mergentheim 424.
Mesenter. Drüsen, Geschwulst 521.
Metalle, Umwandlung ders. im menschl. Körper 181.
Metallpräparate, homöopath., mikroskop. unters. 181.
Metallische Mittel 181.
Meteorologische Beobachtungen in Lissabon 430.
Metritis puerperalis intermittens 581.
Metroperitonitis partialis 578.
Metrorrhagien 546.
Metrorrhagie in Folge dislocirten Uterus 547.
Metrovaginitis 564.
„ Complicationen derselb. 565.
Microcephalie 378.
Microscop 90.
Microsis 378.
Milbe, in den m. Haarsäcken 368.
Milch 443.
Milchansammlung 600.
Milchmetastase 582.
Milzvergrösserung, Brom dag. 176.
Mineralquellen 407.
Mineralwassersprudel in Berg 425.
Missbildungen 383.
Mitesser 367.
Mittelhandknochen, Bruch 248.
Mixt. diuretica 204.
Mohrrüben, Tod d. Genuss halbverfaulter 444.
Molimina menstrualia 539.
Monesia 130. 212.
Monomania ophthalmica 620.
„ religiosa in Schweden 622.
Moralische Behandlung d. Geisteskrankh. 615.
Morbus Brightii 380.
Mordmanie 625.
Morphium bei Brucheinklemmung 289.
Morphologie 383.
Mortalität in Lissabon 432.
Muguet 512.
Musée Dupuytren 320.
Musik, Einfluss auf Irre 616.
Muskelcontraction bei Luxationen 306.
Muskeln, Fettentartung 343.
Mutterkorn 115. 140. 141. 142. 212.
Muttermund, Placentaartige Weichheit 335.
Mutterspiegel, Verfahren mit dems. 550.
Muttertrompete, katarrhal. Entzündung 351.
Muttertrompete, tuberculöse 351.
Myelosis femoralis 344.

N.

Nabel, Ausfluss von Eiter durch dens. 520.
Nabel, Aussickern des Harns durch dens. 458.
Nabelblutung 449.
Nabelbrüche 292. 312.
„ Ligatur 312.
Nabelschnur, Mangel 393.
Nabelstrang, Diverticulum in dems. 516.
Naevi 459.
Naevus maternus 404.
Naht des Darms 299.
Naphthaline als Surrogat des Camphers 201.
Narbenbildung im kleinen Gehirn 322.
Narcotica 139. 148.
Nase, Entfernung fremder Körper 483.
Nasenknochen, Bruch 242.
Natron, kohlens., bei Harnsteinen 49.
Natrum tartaric. acidul. 180.
Nephralgie 6.
Nerven, Fettverwandlung 344.
Nervenaffectionen in Folge von Zahnreiz 509.
Nervus vagus 327.
Netz, Carcinoma simplex 358.
Netzdarmbruch 290.
Neuralgia fac. 203.
Neuralgien 195. 202.
„ Chinin dag. 129.
„ Wildbad 423.
Neurophlogosen 183.
Neurosen der Vulva 568.
Nieren 459.
„ Atrophie 6.
„ Entzündung 6. 7.
„ Fungus haematod. 4.
„ Hydrops 6.
„ Hydatiden 348. 403.
„ Hypertrophie 5.
Niere, Mangel 393.
Nieren, Veränderungen ders. nach Scharlach 523
Nieren, Vereiterung 6.
„ Verschmelz. d. 401.
Nierenblutung 7.
Nierenkapsel, Tuberkeln 349.
Nierenkrankheiten 2. 6.
Nierenkrebs mit Osteosarcom d. Rippen 359.
Nierensteine 3. 4.
Nierentuberkeln 3.
Nierenwassersucht 403.
Noma 513.
Noma genitalium 513.
Nordamerika, Irrenanstalten 631.
Norderney 426.
Nussblätter geg. Scrofeln 531.
Nymphen, Verwachsung 522.

O.

Oberarm, Luxation 261. 309.
Oberarmluxationen, pathol. Anatomie ders. 263.
Oberschenkel, Bruch 304.
„ Comminutivbrüche 252.
Oberschenkel, Luxation 277.
Oberschenkelbrüche 249.
Obturateur uterin vaginal 558.
Ochsengalle 150.
Oedem des Arms abwechselnd m. Menstrualfluss 544.
Oedema glottidis 483.
„ pulmon. u. Pneumon. oedematosa, Unterschied beider 330.
Ohnmacht 192.
„ beim Aderlasse 192.
„ durch Kohlendunst 193.
Ohren, abnormer Sitz 386.
„ Anschwellung bei Geisteskranken 626.
Ohrspeicheldrüse, Eiterung 329.
Olecranon, Bruch dess. 238.
„ Luxat. 308.
Oleum jecoris aselli, siehe Leberthran.
Oleum pyro-carbon. 200.
„ Sinapis aether. 143.
Oophoralgie 589.
Oophoritis 589.
Operationen der Atresia ani 455.
Ophthalmia blennorrhagica 565.
Ophthalm. catarrhooedematosa u. Jod 169.
Ophthalmia syphilit. neonatorum 530.
Opium 148.
Organisation des Croup-Exsudats 499.

Orient's Producte 436.
Os frontis, Geschwulst auf dems. 533.
Ossa Cranii, Zerstörung ders. 466.
Ossification bei Cephalaem. neonat. 452.
Osteophyten 336.
Osteophyt, puerperales 337.
Osteosarcoma 362.
Ostitis syphilitica 235.
Ovarien, Exstirpation 593.
Ovariumsack. Berstung dess. 591.
Ovula Nabothi 555.

P.

Paedatrophia 521.
Paralyse 480.
Paraphimosis 31.
Paraplegien, Secale cornut. dag. 141.
Parasit auf d. Brust eines Kindes 399.
Parasitenpflanze der Tinea favosa 372.
Paris, Seltenheit der Helminthiasis 517.
Parotis, Krebs ders. 361.
Parotidengeschwülste nach Rötheln u. Scharlach 525. 526.
Parotidengeschwulst, Arten 329.
Pathol. Anatomie, Einfluss auf d. pract. Medicin 405.
Pathologie der Geisteskrankh., allgem. 613.
Pathologische Anatomie, Bericht 315.
Pellagra, Quelle des Wahnsinns 614. 629.
Pemphigus neonat. 450.
Penis, Transposition 386.
Percussion in chirurg. Krankh. 219.
Percussion bei Croup 492. 498.
„ „ Pleuritis d. Kinder 502.
Perforation des Blinddarms 333.
„ „ Magens 375.
„ siebförmige, im kleinen Bogen 375.
Pericarditis 328. 530.
„ haemorrhagica 330.
Pericardium, Verknöcherung 340.
Peritonitis herniaria 281.
„ b. Kindern 519.
Pertussis der Kinder 503.
„ sporadisch 503.
Pesaro, Irrenanstalt 630.
Pes equinus 396.
Pessarium, neues 557.
Petechien nach Vaccination 527.
Petersburg, Irrenanstalt 626.
Petersilie 135.
Peyer'sche Drüsenflecken 329.
Pfäfers 410.
Pflanzenmittel, bittere und adstringirende 124.
Pflaumenkern in den Bronchien 482.
Pharmacologie 105.
Pharmacopoea lusitana 438.
„ veterinaria 439.
Pharynx 491.
Phimosis 31. 52.
Phlebitis puerperalis 579.
„ uterina und Unterbindung eines Gebärmutterpolypen 561.
Phlegmasia alba dolens 582.
Phlegmorrhoe 565.
Phlyktänen, pathognom. Zeichen 228.
Phrenologie 53. 62.
Phthisis 202.
Phthisen, Langenbrücker-Schwefelquellen dagegen 425.
Phthisisart, eigenth., bei Kindern 430.
Phthisis der Kinder 504.
„ pulmon., Ausgang in Emphysema subcutaneum 349.
Physik, medic. 79.
Physiologie u. Pathologie der Menstruation 536.
Phytophyten 367.
Pigmentschwamm 354.
Pilul. hydragogae 203.
Pilzartige Bildungen 369.
Pilzbildung in den Lungen der Vögel 369.
Pilze in den Aphthen 511.
Platinpräparate 182.
Pleura, Schimmelbildung 370.
Pleuritis bei Kindern 502.
Plombières 414.
Pneumonie bei Kindern 500.
„ Complication v. Croup 493.
Pneumonie, lobuläre, bei Säuglingen 500.
Pneumonie nach Durchschneidung des N. vagus 327.
Pneumonia oedematosa 330.
Pneumothorax, acut. idiopath. b. e. Kinde 503.
Pocken im Munde 331.
Polizeiliche Aufsicht über Privatirrenanstalten 624.
Pollutio diurna 29.
Polypen 345.
„ Entstehung 346.
„ des Uterus 558.
Polypharmacie 119.
Porrigo 167.
„ decalvans 528.
„ gelung. Ueberpflanzung 371.
Porrigo lupinosa, Pilze 371.
Portugiesisch-med.-chirurg. Literatur 429.
Präputium, angeborne Verbildung dess. 533.
Prag, Irrenanstalt 627.
Privatirrenanstalten 624.
Prognose in chirurg. Krankheiten 302.
Prolapsus vaginae 222.
Prostata, Krebs 361.
„ tuberkul. Entart. 349.
Prostatal-Steine 51.
Prostatitis rheumatica 26.
Prostitution in Lissabon 437.
Pruritus vulvae 568.
Pseudarthrose des Oberarms 235.
„ des Vorderarmknochens 258.
Pseudocroup 494.
Pseudoligament, Incarcerat. int. dadurch 286.
Pseudomembranen des Auges, Senega dag. 137.
Pseudomembranen in d. Bronchien ein. Neugebornen 499.
Pseudomeningitis 462.
Psoas-Abscesse 578.
Psoriasis 218.
„ guttata syphilitica 530.
„ Jod dag. 162.
Psychiatrik, Leistungen im Gebiete ders. i. J. 1842 609.
Psychiatrische Literatur 631.
Psychische Behandlung d. Geisteskrankh. 615. 627.
Psychologie 611.
Puerperalfieber 573.
Puerperalfieberepidemie 574.
Puerperalkrankheiten 573.
Puls bei Irren 613.
Pulv. stypt. 203.
Punction b. Gehirnblutungen 475.
„ b. Hydrocephalus chron. 476.
Purgirmittel 132.
Pyrenäenbäder 416.

Q.

Quecksilber, blausaur. 192.
Quecksilberbromid 176 177.
Quecksilberbromür 176. 177.
Quecksilberjodid 167.
Quinine brute 534.

R.

Radikalkur der Hernien. 287.
Radius, Brüche 240. 245.
„ „ des untern Endes 232.
Radius, Luxat. d. Capitulum nach vorn 276.
Räucherungen geg. Asthma 137.
Ratanhia 130.
Receptirkunst 123.
Recto-Vaginalfisteln 570.
Reduction von eingeklemmten Brüchen 284.
Regeneration 319.
„ der Vaccine 526.
Resectionen 229.
Resection bei widernatürl. Gelenken 256.
Retroversion d. Uterus 558.
Rhabarber 206.
Rheum 132.
Rheumatismen 143. 179.
Rheumatismus 104. 530.
„ Chinin dag. 129.

Rheumatismus aus acut. Pericarditis 530.
Rhus toxicodendron, dadurch erzeugte Zufälle 445.
Ringwurm, Jodtinct. dag. 167.
Rintenau 424.
Rippen, Bruch 243.
„ Knochenring um ihre Faserknorpel 340.
Rippenbrüche, pathol. Präparate 321.
Riss der Aortaklappen 376.
Rosenheim 421.
Rosenwasser 207.
Rötheln 526.
Röthungen, cadaveröse, der innern Gefässhaut 318.
Rotations-Apparat 194.
Rothenfels, Elisabethen-Quelle 425.
Rotz 352.
Rotzkrankheit, Identität mit d. Tuberkeln 352.
Rückenmark, graue Entart. 329.
Rückenmark, Hydatiden an demselben 479.
Rückenmarksentzündung 480.
Rückenmarksleiden, Wildbad 423.
Rupia 218.
Ruhr 139. 330.
Ruhrartige Entzündung 329.
Ruthe, Entzündung 32.
„ Gangrän 32.
„ Mangel des Corp. cavern. 32.

S.

Samenfluss 28.
Samenthierchen 29. 30.
Sabadillsamen 146.
Sachsenberg, Irrenheilanstalt 626.
Sacralgegend, Geschwülste 404.
Säugegeschäft, organische Störungen dadurch bedingt 600.
Säuglinge, Pneumonie ders. 500.
Safran 149.
Safrantinctur, Narkose durch dies. 149.
Salmiak g. Scirrh. pylori 179.
Salpeter g. Rheumatismus 179.
Salpetersäure geg. Bright'sche Krankh. 21.
Salzbrunnen 422.
Salzsäure geg. Stomatitis ulcerosa 513.
Sarsaparilla 117. 136.
Saugapparat bei Menstruationsstörungen 545. 550.
Sauerstoffgehalt d. Wassers 418.
Sauerwässer 408.
Scabies 232.
Scarificationen des Zahnfleisch. bei Asthma thym. 485.
Scarificationen 509.
Scarlatina in Foetu 526.
Scarlatine rubeoleuse 524.
Schädel, Durchbohrung 375.
Schädel, Sammlungen ders. 72.
Schanker 192.
Scharlach 523.
„ Ansteckung 525.
Scharlachart. Ausschlag n. Belladonna 149.
Scharlachepidemien 525.
Scheidenkrebs 359.
Scheintod 446. 448.
Schenkel, Osteosarcom 362.
Schenkelbein, Bruch 252.
Schenkelbrüche 291.
„ oper. ohne Eröffnung des Sackes 291.
Schenkelbruch 312.
„ vom Coecum gebildet 291.
Schenkelhals, Bruch dess. 228.
Schienenverband 241.
Schimmelbildung auf d. tuberc. Pleura 370.
Schlagflüsse 322.
Schleim 331.
„ eiterförmiger 331.
Schleimhäute, Brand 332.
Schleimhaut, Entzündungsvarietäten 331.
Schleimhaut, Krebs 361.
Schleimhautentzündung, katarrh., Ursache d. Polypen 346.
Schleimhautpolyp des Ohrs 345.
Schleimhäute, Tuberkeln ders. 350.
Schleimhautverschwärung 333.
Schleimscropheln 156.
Schlüsselbeine, Bruch 238. 304.
Schlundkopf, Abscesse zur Seite desselben 301.
Schnee 102.
Schnittwunden des Halses 224.
Schnupfen n. Jod 307.
Schulterluxation 307.
Schuppenflechte, Brom dageg. 187.
Schusswunden 231. 301.
Schwebe 240.
Schwefel, Verhalten zu den Proteïnverbindungen 426.
Schwefelarsenik 186.
Schwefelblausäure 216.
Schwefelkohlenstoff 216.
Schwefelquellen 412.
Schwefelwasserstoffgas, Wirkung 410.
Schwimmblase, Phytophyten 369.
Scirrhus 353.
„ des Mesenter. u. Ovariums 357.
Scirrhus Pylori et Duodeni 357. 358.
Scorbut 199.
Scropheln 348. 531.
„ durch Tuberkeln ausgeschlossen 381.
Scropheln, Verhältniss zu den Tuberkeln 351.
Scrophulöse Entartung der Thymus 491.
Scrophulosis 154. 214.
„ Brom dag. 176.
Scrophulosis, Jod dag. 172.
Scrotum mit einem Fötus 431.
„ Transposition 386.
Sedillot's Pillen 218.
Seekrankheit 202.
Seele u. Leib, Verbindung derselb. 611.
Seelenkrankheiten, Schrift darüber 611.
Seewasser 416.
Sehnennath 235.
Sehnenschnitt 236.
Sehnenzerreissung des musc. rect. femoris 254.
Selbstentzündung combustibl. Körper 87.
Selbstmord 613. 622. 624.
„ durch Sympathia contagiosa 622.
Selbstverbrennung 90.
Semiotik d. Geisteskrankheiten 613.
Senega 136.
Senfteige bei Hernia incarc. 286.
Senna 207.
Seröses Gewebe, patholog. Erzeugung 322.
Seröse Säcke 348.
Signatura plantarum 208.
Singultus mit Dysmenorrhoe 545.
Sirenenbildung 397.
Sphaeroidaler Zustand 82.
Sphacelus durch Mutterkorn 213.
Speculum-pompe 545.
Speichelfluss, Heilung 217. 218.
„ Jodkali als Ursache 217.
Speichelfluss nach Jod. 169.
Speiseröhre, angeborne Verengerung 372.
Speiseröhre, polypöse Auswüchse 345.
Spermatorrhöe 28.
Spina bifida 389. 478.
Spinal-Irritation b. Kindern 479.
„ Wildbad 423.
Spiraea ulmaria geg. Amenorrhoe 546.
Spulwürmer 219.
Spulwurm im Wurmfortsatze 517.
Staatsarzneikunde, psychologische 623.
Staphylorrhaphie, siehe Gaumennath.
Statistik v. Irrenanstalten 626.
Steinkrankheit 48.
Stechapfelsamen, Vergiftung 445.
Stephansfeld, Irrenanstalt 629.
Sterblichkeit der Kinder im Military-Asylum 444.
Sterblichkeit im Hôtel-Dieu 226.
Stomatitis ulcerosa 513.
Stricturen der Harnröhre 38.
Strictur, fibröse, der Harnröhre 335.
Stramonium geg. Hallucinationen 619.
Strontiansalze, im Leuker Wasser 411.
Struma 220.

Struma neonator. 448.
Strychnin 145. 146.
Stummheit, v. Genuss d. Krebse 153.
Stupor ex Amenorrhoea 609.
Stuttgart, Badeanstalt 424.
Stypticum Matico 212.
Sublimat b. Hydrocephalus 468.
Sublimatbäder 192.
„ geg. Tinea 528.
Sulfhydrometer 410.
Sutura hyo-laryngea 225.
Sympathia contagiosa 622.
Synostosis 377.
Syphilis 192. 200. 202. 236. 529.
Syphilis, Brom dag. 177.
„ congenita 529.
„ Jod dag. 163. 165. 166. 168. 171. 172.
Syphilis, Jodkali dag. 217.
„ Mercurialpräparate 217.
Syrup. antiscorbut. 204.
Syrupus Sarsaparillae compos. 118.
Syrupus Olei Jecoris Aselli 158.

T.

Tabes menoschetica 545.
Talipes 396.
„ valgus 395.
Talipomanus 396.
Tamponement gegen Blennorrhoe d. weibl. Urethra 567.
Tannin geg. Gebärmutterblutungen 547.
Tannin geg. Pertussis 504.
„ geg. Strychninvergiftung 445.
Tarsus u. Metatarsus, Luxation 309.
Tart. stib. gegen Pneum. d. Kinder 500.
Taubheit 216.
Taxis 284. 286. 311.
Teinach 424.
Teleangiectasien 197. 346. 404. 459.
Teleangiectasie der Gebärmutter 562.
Temperatur 101.
Tentorium cerebelli, Geschwulst auf dems. 477.
Testikel, Verhärtung dess. 34.
Tetanus 432.
„ apnoïcus periodicus 478.
Tetrarynchus cysticus 366.
Therapie der Geisteskrankheiten 615.
Thiere, d. Galvanismus erzeugt 104.
Thymus, scrofulöse Entartung 491.
Thymus, Vergrösserung ders. u. dadurch verurs. Krankh. 486. 487.
Thymusdrüse, Vergrösserung b. Skrofulösen 349.
Tibia, Luxation 308.
Tige speculo-ductrice 551.
Tinctura Cantharidum 152. 199.
Tinct. Jodinae b. äuss. Krankheiten 168.
Tinct. Lobel. infl. geg. Pertussis 504.
Tinea capitis 155. 157. 218. 528. 530.
Tinea favosa 372.
Tisane antisyphilitique 165.
Todtenstarre, Ursache 319.
Tonsillen, Geschwulst nach Scharlach 524.
Tophi, Wildbad 423.
Toxicationen 444.
Trachea, Durchbohrung durch ein. Tuberkel 482.
Tracheotomie bei Anschwellung der Tonsillen n. Scharlach 524.
Tracheotomie bei Croup 494. 495.
Träume, Einfluss auf Geisteskrankheiten 613.
Transposition, allg. d. Eingew. 385.
Trematoden 364.
Trismus mit Convulsionen bei Kindern 220.
Trismus neonat. 450.
Trunksucht, Ursache der Verrücktheit 628.
Tuberculose, acute 350.
Tuberkeln 349. 352. 370.
„ der Kinder 505.
„ im Gehirne 466.
„ Unterschied v. Skrofeln 348.
Tuberkeldyscrasie 380.
Tumor fibrosus 346.
„ genu fungosus 233.
Typhöse Fieber bei Kindern 532.
Typhus 326.
„ Chinin dag. 127.

U.

Ulcerationen des Gebärmutterhalses 554.
Ulna, Luxation 308.
Umschläge, kalte, bei e. Schenkelbruch 291.
Umstülpung des Uterus 558.
Ungarns Heilquellen 418.
Unguentum Hydrargyri citrinum 118.
Unterkiefer, Luxation 259.
Unterkiefer-Speicheldrüse, Osteosarcom ders. 362.
Unterleibsbrüche 279. 300.
Unterschenkelbrüche 254. 305.
Unterschenkel, Bruch dess. 228.
„ Osteosarcom 362.
Urin, chylöser 7.
„ gesunder, bei Nierenkrankheiten 5.
Urin, Retention dess. b. Fötus 459.
Uterus, Atresien dess. 569.
Uterus bicornis 398. 459.
„ Dislocation dess. 557.
„ Durchbohrung 375.
„ Fibroid dess. 558.
Uvula, Procidenz ders. 223.

V.

Vaccine 526.
Vagina, Atresien ders. 569.
„ Blennorrhoe ders. 563.
„ künstliche 570.
Vaginalschleim, Untersuchung dess. 566.
Vaginitis papulosa 564.
Vanilla 135.
Varices 197.
Varicocele 197.
Variola, Verhältniss des Scharlachs zu ders. 326.
Vegetabilien m. ätherisch. Oele 134.
Vena iliaca, Verschliessung in Folge von Phlegmasia alba 328.
Veratrin 147.
Verband, Chardon's unbeweglicher 241.
Verband, unbewegl. 304.
„ Zeit d. Anlegung dess. 242.
Verengerungen 372.
Verbrennung 231. 232.
Vergiftung d. Sabadillsamen 146.
„ durch Wasserschierling 445.
Verknöcherung 339.
Verrücktheit, moralische 623. 628. 630.
Verrucae bei Syphil. neonat. 530.
Verschliessungen 372.
Verschmelzung der Organe 401.
Verschwärung d. Blinddarms 333.
Verwachsung des Ductus cysticus 372.
Verwachsung der Nymphen 522.
Verwesung 318.
Vesania melancholica durch Brechweinstein gehoben 620.
Vesico- u. Recto-Vaginalfisteln 570.
Vichy 415.
Vicia faba als Antihydropicum 138.
Volksheilmittel 121.
Volvulus 518.
Vorderarmknochen, Brüche ders. 228.

W.

Wadenbein, Bruch 304.
„ Osteosarcom 362.
Wärme 83.
„ animalische 101.
Wahnsinn 326.
„ Behandlung 618.
Warmbrunn 421.
Warzendeckel, künstliche, Schädlichkeit 608.

Wasser, heisses 193.
„ kaltes 193.
„ Sauerstoffgehalt 418.
Wasserbruch 34. 52.
Wasserheillehre 426.
Wassermelone, Saft ders. als Diureticum 199.
Wasserschierling, Vergift. 445.
Wasserstoffgas, Wirkung 409.
Wassersucht, Bromkalium dag. 176.
Wassersucht der Eierstöcke 589. 590. 592.
Wassersucht, partielle, des Auges 348.
Wassersucht, Verhalten zu a. Dyscrasie 381.
Wechselfieber 187. 188.
„ Cinchonin dag. 124.
„ Hydrotherapie 427.
„ Petersilie dag. 135.
Weibliche Harnröhre, Krankheiten ders. 567.
Weilbach 425.
Weisser Fluss 563.
Wiederbelebung 446.
Wiesbaden 425.
Wildbad 423.
Wirbel, Knochenfrass 329.
Wirbelbein, Luxation 259.
Wirbelbeinfortsätze, Bruch 244.
Wirbelbrüche, pathol. Präparate 320.
Wirbelsäule, Bruch 245.
Wirbeltuberkel 349.
Wörschach, Schwefelquelle 419.
Wucherungen auf der weibl. Harnröhre 567.
Würmer, Abgang durch den Nabel 518.
Würtemberg, Bäder 423.
„ Mineralwässer 408.
Wurmfortsatz, Bruch 376.
„ Einklemm. durch dens. 292.
Wurmmittel 132.

Z.

Zahnen, dreimaliges 510.
Zahnreiz als Ursache vieler Nervenaffectionen 509.
Zahnweh 203.
Zehen, Mangel 397.
Zellenschwamm 353.
Zellgewebe, Entzündung 331.
Zellgewebsentzündung im Wochenbette 581.
Zellgewebsverhärtung 450.
„ des Halses epidemisch 529.
Zibeth 207.
Zink, salzsaures 191.
Zink. muriat. 459.
Zoppot 426.
Zuckungen nach Scheintod 448.
Zunge 347.
„ Verunstaltung b. Syphilis 530.
Zungenfistel 334.
Zungenkrebs 229.
Zusammensetzung d. organischen Krankheiten 379.
Zwangsmittel bei Irren 616.
Zwerchfellsbruch 294. 386.
Zwergenfamilie 387.
Zwillinge, zusammengewachsene 398.
Zwölffingerdarm, perforir. Geschwür 375.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE